

Mestrado em Educação para a Saúde

**A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO HOSPITALAR:  
DESAFIO AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA  
UNIDADE MISTA DO COROADINHO EM SÃO LUIS DO  
MARANHÃO**

Hozana de Almeida Evangelista

Coimbra, 2018



Hozana de Almeida Evangelista

**A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO HOSPITALAR:  
DESAFIO AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA  
UNIDADE MISTA DO COROADINHO EM SÃO LUIS DO  
MARANHÃO**

Trabalho de Projeto do Mestrado em Educação para a Saúde, apresentada à Escola Superior de Educação de Coimbra e à Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Constituição do júri

Presidente: Prof.<sup>a</sup> Doutora Filomena Teixeira

Arguente: Prof.<sup>a</sup> Doutora Ana Paula Mendes Correia Couceiro Figueira

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Doutora Susana Maria de Almeida Gonçalves

Dezembro, 2018



## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por iluminar meus caminhos, renovar minha fé, e ter forças a superar os obstáculos com fortalecimento e auxílio no meu crescimento pessoal e profissional, assim como ofertar a mim acalento e companhia.

As pessoas maravilhosas que fazem parte do meu convívio.

A minha filha Ana Márcia que sempre esteve presente em todos os momentos, ofertando companhia e paz no coração nos meus momentos de agitação e fases de elaboração da pesquisa e dissertação.

Ao meu esposo Edson que sempre me apoiou em todos os momentos, com serenidade e carinho e amor.

Aos meus companheiros de trabalho que fizeram parte desta pesquisa, acreditando na execução e colaborando com o projeto e parceria nesta caminhada.

A professora Dra. Susana Maria de Almeida Gonçalves pelo apoio e orientação.

A Sandra Pedro Cardoso da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra pelos contatos sempre efetivos nesta trilha.

Aos membros da banca pelas contribuições e ajustes sugeridos, assim como a total disponibilidade.

A Fundação Sousândrade pelo incentivo, ao Instituto Universitário Atlântico e a Escola Superior de Educação e Escola Superior de Tecnologia da Saúde pela oportunidade de executar este projeto.

**OBRIGADA!**

**DEUS ABENCOE A TODOS!**



## A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO HOSPITALAR: DESAFIO AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA UNIDADE MISTA DO COROADINHO EM SÃO LUIS DO MARANHÃO

### RESUMO

A Educação Permanente em Saúde estimula a formação dos profissionais com dispositivos de ampliação do diálogo, troca de experiências e soluções coletivas a partir das necessidades compartilhadas. Estudo descritivo com o objetivo de conhecer as necessidades de ações educativas de EPS dos profissionais de Enfermagem da Unidade Mista do Coroadinho em São Luís-MA. A amostra foi composta por 26 Enfermeiros e 67 Técnicos de enfermagem. Realizada coleta de dados através de um questionário contendo variáveis relativas ao Perfil profissional; Necessidades educacionais, Dificuldades de adesão, Estratégias de adesão e Processo avaliativo. Verificou-se maior frequência do sexo feminino com percentual de 88%, com idade de > 46 anos em 54% da amostra, o tempo médio de atuação profissional entre 15 e 18 anos respectivos. Quanto ao tempo de realização da última atividade educativa encontramos a média de 05 meses para os Enfermeiros e 31 meses para os Técnicos de enfermagem. A atuação profissional na Parada Cardiorrespiratória foi à necessidade educacional com a maior frequência 42%. As dificuldades de adesão estão relacionadas à falta de estrutura com 49%, a sugestão dos temas educativos pelos profissionais foi à estratégia mais relatada em 67% da amostra, quanto a ação estratégica 60% dos profissionais informaram a certificação como melhor opção e o ponto crítico encontrado foi à falta de apoio da SEMUS com 40% das respostas. Foram realizadas oficinas de sensibilização e contextualização do processo de trabalho e implantado um cronograma de atividades junto ao NEP com descrições de ações estratégicas, seguidos do processo avaliativo das oficinas, onde 41% relataram que a oficina ofertou uma oportunidade de atualização, e interferência da prática profissional em 45%, destacando como um aspecto positivo e por fim 87% classificaram a metodologia como satisfatória. Concluiu-se que este trabalho introduziu uma possibilidade de mudanças nas ações de EPS desenvolvidas, com aspectos positivos sobre a integralidade da atenção e a introdução de estratégias voltadas para a categoria dos profissionais de enfermagem, com sensibilização e melhoria dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** 1.Educação permanente em saúde. 2.Necessidades educacionais. 3.Ações educativas. 4.Gestão do trabalho em saúde

## ABSTRACT

The permanent education in health stimulates the formation of the professionals with devices of expansion of the dialogue, exchange of experiences and collective solutions from the shared needs. A descriptive study with the objective of knowing the educational needs of EPS of the Nursing professionals of the Mixed Unit of Coroadinho in São Luís-MA. The sample was composed of 26 Nurses and 67 Nursing Technicians. Results were collected through a questionnaire containing variables related to the Professional Profile; Educational needs, Adherence difficulties, Adherence strategies and Evaluation Process. There was a higher frequency of females with a percentage of 88%, with age > 46 years in 54% of the sample, the average time of professional performance between 15 and 18 years of age. Regarding the time of the last educational activity, we found an average of 05 months for nurses and 31 months for nursing technicians. The professional performance in the cardiorespiratory parade was the educational need with the highest frequency 42%. The difficulties of adherence are related to the lack of structure with 49%, the suggestion of the educational subjects by the professionals was the strategy most reported in 67% of the sample, as for the strategic action 60% of the professionals informed the certification as the best option and the critical point found lack of support from SEMUS with 40% of the responses. Workshops were held to sensitize and contextualize the work process and a schedule of activities was established with NEP with descriptions of strategic actions, followed by the evaluation process of the workshops, where 41% reported that the workshop offered an opportunity for updating, and interference from practice professional in 45%, highlighting as a positive aspect and finally 87% rated the methodology as satisfactory. It was concluded that this work introduced a possibility of changes in the EPS actions developed, with positive aspects on the integrality of care and the introduction of strategies aimed at the category of nursing professionals, with awareness and improvement of health services.

**Keywords:** 1. Permanent education in health. 2. Educational needs. 3. Educational actions. 4. Health work management.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVE	- Acidente Vascular Encefálico
AVP	- Acesso venoso periférico
CIES	- Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço
CME	- Central de Materiais Esterilizados
EPS	- Educação Permanente em Saúde
FSADU	- Fundação Sossândrade de apoio ao desenvolvimento da UFMA
GM/MS	- Gabinete Ministerial / Ministério da Saúde
HUUFMA	- Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
IDHM	- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IAM	- Infarto Agudo do Miocárdio
IRA	- Insuficiência Respiratória Aguda
IUA	- Instituto Universitário Atlântico
NOB/RH-SUS	- Norma Operacional Básica de Recursos Humanos
NEP	- Núcleo de Educação Permanente
POP	- Protocolo Operacional Padrão
OVACE	- Obstrução de Via Aérea por corpo estranho
RAS	- Rede de Atenção à Saúde
SCIH	- Serviço de Comissão Infecção Hospitalar
SES	- Secretaria Estadual de Saúde
SEMUS	- Secretaria Municipal de Saúde
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UMC	- Unidade Mista do Coroadinho



## LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1 - Estratégias de adesão relacionadas as atividades de EPS sugeridas pelos profissionais da Unidade Mista do Coroadinho. São Luís - MA, 2018.....	26
Gráfico 2 - Quantitativo de respostas de ações estratégicas de adesão contínua as atividades de EPS sugeridas pelos profissionais da Unidade Mista do Coroadinho. São Luís - MA, 2018 .....	27

## LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - Estratégias de intervenção de adesão sugeridas pelos profissionais da Unidade Mista do Coroadinho. São Luís - MA, 2018.....	34
--	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Passos metodológicos das atividades de EPS na Unidade Mista do Coroadinho. São Luís - MA, 2018 .....	16
Tabela 2 - Perfil Geral dos profissionais da Unidade Mista do Coroadinho. São Luís – MA.....	19
Tabela 3 - Necessidades Educacionais dos Enfermeiros da Unidade Mista do Coroadinho. São Luís - MA, 2018. ....	20
Tabela 4- Necessidades Educacionais dos Técnicos de Enfermagem da Unidade Mista do Coroadinho. São Luís - MA, 2018 .....	21
Tabela 5 - Dificuldades de adesão de EPS na Unidade Mista do Coroadinho. São Luís - MA, 2018. ....	23
Tabela 6 - Pontos críticos na implantação de EPS na Unidade Mista do Coroadinho. São Luís - MA, 2018. ....	29
Tabela 7- Cronograma de EPS sugerido pelos profissionais da Unidade Mista do Coroadinho. São Luís - MA, 2018. ....	32
Tabela 8 - Contribuições comportamentais da oficina de EPS na Unidade Mista do Coroadinho. São Luís - MA, 2018. ....	35
Tabela 9 - Interferência da EPS na prática profissional na Unidade Mista do Coroadinho. São Luís - MA, 2018. ....	37



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	1
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	5
3. CENÁRIO DO ESTUDO .....	7
4. METODOLOGIA .....	9
4.1. Objetivos .....	10
4.1.1. Geral.....	10
4.1.2. Específicos .....	10
4.2. Aspectos éticos .....	10
4.3. Participantes .....	11
4.4. Análise estatística dos dados .....	11
4.5. Diagnóstico de Intervenção .....	11
4.6. Metodologia da primeira etapa.....	14
4.7. Metodologia da segunda etapa .....	15
5. RESULTADOS.....	17
5.1. Perfil dos profissionais .....	17
5.2. Necessidades Educacionais .....	20
5.3. Dificuldades de adesão .....	22
5.4. Estratégias de adesão.....	25
5.5. Pontos críticos de EPS.....	28
6. INTERVENÇÕES REALIZADAS .....	31
7. PROCESSO AVALIATIVO.....	35
8. CONCLUSÃO .....	41
REFERÊNCIAS.....	43
APÊNDICES	
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE DADOS INDIVIDUAIS (CONFORME	
REFERÊNCIA FEITA NA METODOLOGIA- APRESENTAÇÃO	
INDIVIDUAL) PARTE 1	

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE DADOS INDIVIDUAIS (CONFORME  
REFERÊNCIA FEITA NA METODOLOGIA- APRESENTAÇÃO

INDIVIDUAL) PARTE 2

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(TCLE)

## ANEXOS

ANEXO A - DECLARAÇÃO DE VÍNCULO DA PESQUISA

ANEXO B - PROJETO DE ARTIGO CIENTÍFICO - APROVAÇÃO

ANEXO C - ACEITE SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO D - TERMO DE COMPROMISSO

ANEXO E - PARECER CÓDIGO DE ÉTICA

ANEXO F - FOTOS DA PESQUISA

## 1. INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia com abordagens no processo de ensino aprendizagem, surgiu com um conceito promovido pela Organização Mundial de Saúde com novas metodologias de transferência de conteúdos técnicos, normas e protocolos estimulando o processo de mudança (Rovere, 1993). A compreensão do significado do cuidado se vincula na qualificação e aproximação da formação dos profissionais de saúde das reais necessidades dos usuários e do sistema. Deve ocorrer de forma descentralizada, ascendente e transdisciplinar, ou seja, em todos os locais, a partir de cada realidade/necessidade local, envolvendo vários saberes, articulando a gestão e o cuidado. Trata-se de um recurso cientificamente produzido para desenvolver a educação dos profissionais e a ampliação da capacidade resolutiva dos serviços de saúde (Alves, 2005).

As abordagens mais conceituadas atualmente são as metodologias ativas de aprendizagem que permitam a construção de conhecimentos em processos, buscando a origem e identificando as necessidades do serviço, na busca de solução para os problemas encontrados, e que levem em conta experiências vivenciadas durante a prática, para o enfrentamento das rotinas dos serviços (Brasil, 2011).

No Brasil antes mesmo da EPS ser adotada como política pública, o Conselho Nacional de Saúde já havia identificado incoerência entre processos formativos e necessidades no campo do trabalho em saúde. A EPS já era apontada como alternativa para enfrentamento deste problema, já discutido nas Conferências de Saúde de 1977 (VI CNS), de 1980 (VII CNS), sendo instituído como Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS – NOB/RH-SUS, se consolidando como política em 2003, com a atuação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (Lopes et al. 2007).

Autores defendem que espaços de reflexão se leva em conta as experiências vivenciadas, sua bagagem profissional e pessoal por experiências vivenciadas em seu cotidiano, de forma a repensar suas condutas, permeadas de valores, atitudes e significações pessoais, que propõe como ideal em atitudes a serem tomadas no trabalho e desempenho da assistência prestada (Ciconet, Marque & Lima, 2008).

No que tange as concepções de EPS em saúde pública, não basta apenas ter profissionais de saúde em um lugar, o que se espera é que esses sejam competentes para alcançar as exigências do trabalho. Nessa perspectiva, conhecimento e habilidade traduz a teoria desta política, e constitui o ponto fundamental para o futuro crescimento e desenvolvimento da promoção da saúde (Fragelli & Shimizu, 2012).

O ciclo educacional se insere na realidade dos sujeitos de acordo com as possibilidades de inserção ofertada e a falta de saber impõe dificuldades de compreensão da realidade, sendo um desafio o levantamento de hipóteses que procurem soluções para as problemáticas que lhe foram investidas. “Quando o homem compreende sua realidade, pode levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções. Assim, pode transformá-la e com seu trabalho pode criar um mundo próprio: seu eu e suas circunstâncias” (Freire, 2007).

Portanto a EPS em saúde se baseia na aprendizagem significativa, quando o aprender faz sentido para nós, ocorre quando aquilo que se aprende responde a uma pergunta nossa e quando o conhecimento é construído a partir de um diálogo com o que já sabíamos antes. Ao tomar como objeto de transformação e de investigação do processo de trabalho, a estratégia não procura transformar todos os problemas em capacitação, e sim buscar as lacunas de conhecimento e as atitudes que são parte da estrutura explicativa dos problemas identificados na vida cotidiana dos serviços (Batista & Gonçalves, 2011).

Entende-se que o processo de educar em saúde é uma mobilização de forças para mudança, seja de comportamento, de atitude ou de adaptações às novas situações de vida (Trezza, R.Santos & J. Santos, 2007). As atividades de educação em saúde no âmbito hospitalar potencializam o alcance da melhoria qualitativa dos serviços ofertados, com a democratização do conhecimento utilizando uma tecnologia simplificada na definição dos problemas de saúde (Brasil, 2007). Sendo considerada como um dos mais importantes elos entre as perspectivas dos indivíduos, os projetos governamentais e das práticas de saúde. (Martins et al., 2007).

O êxito de um programa de EPS depende do acompanhamento de outras intervenções, como por exemplo: mudanças no regulamento do pessoal e nas condições de trabalho. Há que se considerar, também, que existem atores internos e externos às instituições, sendo os últimos responsáveis por questões determinantes,



relacionadas à legislação, tecnologia, financiamento, formação de recursos humanos, legitimidade entre outros (Rovere,1993).

A estruturação de um pensamento de mudança deve ser construído com pactuações diariamente, com adoção de metodologias ativas de aprendizagem, em conjunto com a reorganização de estruturas de gestão engessadas. Vinculada a esse cenário, a sensibilização se torna lenta, porém atrelada a necessidades pontuais, com amplitude de manejo na mudança da cena, através de intervenções no processo de trabalho que busquem preencher lacunas de conhecimento.



## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Educação em Saúde no Brasil surgiu no Rio de Janeiro por volta de 1920 com a criação cátedra de higiene na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e com a criação do Primeiro Pelotão de Saúde em uma escola estadual. Em 1925, Horácio de Paula Souza cria a Inspetoria de educação sanitária e Centros de saúde no estado de São Paulo, com a finalidade de “promover a formação da consciência sanitária da população e dos serviços de profilaxia em geral e específica” (Rigon, 2011).

Já a segunda transformação chega no início da década de 60, com a 12ª Assembleia Mundial da Saúde, realizada em Genebra em 1958 e com a 5ª Conferência de Saúde e Educação Sanitária em 1962. Estas vieram para reafirmar o conceito de educação sanitária como a soma de todas aquelas experiências que exercem influência nas atitudes de um indivíduo com respeito à saúde e dos processos expostos necessários para alcançar essas modificações (Rigon, 2011).

Com a criação do SUS em 1988 se perpetuou a importância das políticas de promoção da saúde, enquanto prevenção e orientação transformadora da realidade (Gastaldi & Hayashi, 2002). Nesse contexto em 1991, surgiu a proposta de criação de uma articulação nacional entre os movimentos de educação popular em saúde, a qual foi aprofundada em 1996 e criada em 2003, denominada de Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação e Saúde (Reis et al., 2013).

Em setembro de 2003, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde, da SEGETES/MS, apresentou a “Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: “Caminhos para a Educação Permanente em Saúde”, também aprovada junto ao Conselho Nacional de Saúde. A política propunha articular relações entre as instituições de ensino, serviços de atenção, estruturas de gestão e órgãos de controle social, de forma a cumprir os requisitos da NOB/RH-SUS referentes à formação do pessoal da saúde (Campos, 2006).

Em 2004, o Ministério da Saúde lança a Portaria nº 198/GM/MS, instituindo a política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Tal portaria considera a responsabilidade do Ministério da Saúde na consolidação da Reforma Sanitária

Brasileira e representa uma iniciativa para a capacitação de profissionais aptos a dar sequência às reformas previstas em lei (Brasil, 2004).

Seguindo a ordem cronológica em 20 de agosto de 2007, foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.996, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Assim como a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), instâncias previstas no regulamento do Pacto pela Saúde que participam da formulação, execução, acompanhamento e avaliação de ações da EPS (Peduzzi et al., 2009).

A EPS se interligou aos debates públicos na luta por aprovação e aproximação de Ministérios da Saúde e Educação para priorizar a educação dos profissionais da saúde como atividade fim, e não atividade meio, pois de todas as formas de atividade laboral, o trabalho em saúde se caracteriza pela relação interpessoal e humana na execução da prestação de serviços ao usuário (Ceccin, 2005).

A formação tem sido um entrave na concretização das metas de indicadores de saúde, pois a inadequada compreensão gera déficits nas habilidades, comportamentos e perfis. A EPS busca dar condições de cumprimento dos objetivos educacionais, para elevar as práticas acolhedoras e resolutivas de gestão e de atenção à saúde. Os profissionais são transformados na condição de recursos de saúde e atores principais de cumprimento dos objetivos das lutas pelos direito à saúde e do ordenamento de práticas acolhedoras e resolutivas de gestão e de atenção à saúde (Ceccim, 2005).

### 3. CENÁRIO DO ESTUDO

A Unidade Mista do Coroadinho (UMC) faz parte do polo Coroadinho na cidade de São Luís, capital localizada ao norte do Estado do Maranhão, no Brasil. É o 15º mais populoso e o 4º da Região Nordeste (IBGE 2010). A cidade foi fundada em 8 de setembro de 1612 e seu nome foi uma homenagem ao rei da França Luís IX. Trata-se de uma ilha e única cidade brasileira fundada por franceses, possui uma área de 834,785 km<sup>2</sup> e população de 1.014.837. Conta ainda com sua privilegiada posição geográfica entre as regiões Norte e Nordeste do país e seu litoral estar mais próximo de grandes centros importadores, além disso, o Porto de Itaqui, em São Luís, é o segundo mais profundo do mundo e um dos mais movimentados para o comércio exterior no Brasil (History, 2017).

A tipologia arquitetônica da ilha corresponde aos séculos XVIII e XIX e difere em muito, das casas em taipa e madeira que caracterizam os edifícios de caráter civil do século XVII. Trata-se dos sobrados de fachadas revestidas em azulejos portugueses que se consubstanciam num dos aspectos mais peculiares da expressão civil maranhense. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística o município possui PIB de 0,45%, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM): 0,768, Mortalidade Infantil: 17,12 óbitos por mil nascidos vivos e Salário médio mensal dos trabalhadores formais: 3,1 salários mínimos (IBGE, 2017).

A Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de São Luís, conta em sua RAS - Rede de atenção à saúde com aproximadamente 100 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo organizados com 02 Hospitais de alta complexidade em Urgência e Emergência, Atendimento Móvel de Urgência, 07 Unidades de pronto atendimento equipadas com Raio-X e Maternidade em 24 de funcionamento. Possui ainda uma ampla rede Ambulatorial de consultas com Especialidades e Apoio diagnóstico. Os Centros de Saúde ofertam vários programas como atendimento Odontológico, Atenção primária, entre outros (Datasus, 2006).

A Rede de assistência em saúde foi dividida em distritos para organização dos serviços ofertados sendo eles: Distrito Cohab, Bequimão, Coroadinho, Bacanga, Tirirical e Vila esperança. O distrito Coroadinho é composto pelas unidades U. M.

Coroadinho, U. S. F. João Paulo, C. S. Carlos Macieira, C. S. Fátima, Centro de Saúde Dr João Antônio Farina, U. S. F. Antonio Guanaré (Coroadinho), Residência Terapêutica I, C. de Esp. Médicas – CEM Filipinho, Centro do Idoso-CAISI, CEO Filipinho e Centro de Atenção Psicosocial (SEMUS,2010).

A UMC é vinculada a SEMUS, e há aproximadamente 28 anos presta assistência integral à saúde nas especialidades básicas. A equipe laboral de enfermagem é composta por Enfermeiros e Técnicos de enfermagem num total de aproximadamente 100 profissionais que oferecem assistência nos setores de Emergência e Internação. Realiza em média 100 atendimentos de Urgência e Emergência em 24 horas de funcionamento. O setor de internação dispõe de 26 leitos de clínica médica. Além dos atendimentos de assistência Odontológica, Laboratório e Farmácia hospitalar com seus respectivos profissionais. A assistência médica é permanente e prestada por médico especialista ou generalista. (Datusus, 2006).

Conta-se ainda com atendimentos no setor de ambulatório de Consulta de Enfermagem, Nebulização, Imunização, Pré-Natal, Consulta Médica, Consulta de Enfermagem, Consulta Ginecológica, Preventivo do Câncer Cérvico Uterino e de Mama, Controle da Hipertensão e Diabetes, Programa de Controle da Tuberculose, Programa de Controle da Hanseníase entre outros. (São Luis, 2017)

Os serviços prestados atendem a um aglomerado de bairros formados pelo Polo Coroadinho, que segundo Froes 2004 são eles: Coroadinho, Vila dos frades, Bom Jesus, Primavera, Sítio do Pica-Pau amarelo, Vila Conceição, Terra preta, Alto da Bela Vista, Vila dos Nobres, Vila Natal, Vila Atêncio Queiroga, Vila São Sebastião, Alto do São Francisco, Alto do Parque Timbira, Vila Maruim e Vila Nice Lobão (Datusus, 2016).

#### 4. METODOLOGIA

O percurso metodológico considerou a problemática investigada abrangendo os atuantes com vinculação significativa mediado pelo marco teórico. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa de caráter exploratório com análise bivariada sequencial da totalidade dos dados, com população finita em que foram analisadas as variáveis referentes às necessidades de educação permanente apresentadas pela equipe de Enfermagem da UMC, atuantes nos setores de Emergência e Internação. Excluindo os casos de afastamentos e recusa.

O caminho foi percorrido na compreensão da adoção de metodologias sistemáticas e problematização vinculada ao processo de trabalho, articulados entre teoria e prática pautado no processo investigatório. A participação ativa dos profissionais proporcionou aprendizagem mútua e significativa, com instrumentos para a elaboração da pesquisa científica, associando as concepções coletivas das equipes no exercício de análise das condições concretas do processo de trabalho.

As principais ações foram realizadas numa sequência cronológica, sendo iniciadas as atividades após a elaboração do projeto de pesquisa e aprovação pelo Orientador Prof. Dra Susana Maria de Almeida Goncalves (anexo B) e Instituto Universitário Atlântico e Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra (anexo A), sendo estes vinculados ao Mestrado em Educação para a Saúde, assim como aprovação pelos órgãos gestores da instituição da qual faço parte (anexo C).

Seguindo esta trajetória o estudo foi dividido em duas etapas: a primeira se iniciou com a aplicação de questionários e a segunda com a elaboração de um cronograma de atividades educativas vinculadas às necessidades, levando em consideração o perfil dos profissionais participantes da pesquisa para o diagnóstico situacional. As principais necessidades educacionais foram vinculadas ao setor de atuação na construção do planeamento dos passos seguintes.

O questionário abordou as questões relativas ao perfil profissional dos Enfermeiros e Técnicos de enfermagem, para investigar as principais necessidades educacionais nos campos de Emergência e Internação, principais dificuldades de adesão e principais estratégias de adesão das atividades educativas que despertem o interesse contínuo. Na segunda etapa utilizamos questões abertas de padrão avaliativo

do processo educacional, sobre as contribuições das atividades desenvolvidas como a metodologia utilizada na proposta de intervenção e realização das oficinas, assim como as experiências vivenciadas.

#### **4.1. Objetivos**

##### **4.1.1. Geral**

Conhecer as necessidades de ações educativas de EPS dos profissionais de Enfermagem da Unidade Mista do Coroadinho em São Luís-MA

##### **4.1.2. Específicos**

- Caracterizar as necessidades de ações educativas;
- Sugerir mudanças que melhorem a interação no âmbito hospitalar da educação em saúde;
- Identificar a metodologia mais acessível para oferta de ações educativas;
- Elaborar um plano de oferta de ações educativas, vinculado as dificuldades encontradas;
- Classificar a produção de resultados das ações, através de relatórios de avaliação das experiências dos participantes.

#### **4.2. Aspectos éticos**

O presente estudo foi submetido a análise ética em atendimento à Resolução 466/12, via online através da plataforma Brasil sendo apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Maranhão - Uniceuma, sob parecer o nº 2.854.099 /18 (Anexo E).



### **4.3. Participantes**

Os participantes foram convidados em sua totalidade, na tentativa de abranger a maior população do universo pesquisado, com amostra de 93 profissionais, divididos entre os profissionais Enfermeiros e Técnicos de enfermagem lotados na UMC, exercendo suas funções na Emergência e Internação, excluídos os profissionais afastados e de recusa na participação.

### **4.4. Análise estatística dos dados**

Os dados foram analisados estatisticamente no Excel, admitindo-se um nível de 95% de confiança e erro amostral de 5%. Sendo avaliadas as variáveis quantitativas discretas dependentes e relacionadas associadas com as dificuldades de adesão e nós críticos relatados. Foi necessário realizar a execução em dois momentos distintos, sendo o primeiro um compilamento de dados, e em seguida analisadas as médias e porcentagens.

### **4.5. Diagnóstico de Intervenção**

A execução deste trabalho é fruto de uma longa jornada e dedicação ao Mestrado em Educação para a Saúde, como Pesquisadora e Enfermeira Assistencial da UMC. O tema foi escolhido pautado em sua relevância ao cenário hospitalar e como suas contribuições impactam positivamente na qualificação, vinculado às necessidades diárias. Com o objetivo de buscar alternativas de consolidação e operacionalização das atividades educativas da UMC, colaborando com as atividades do NEP em seus processos que buscam organização do trabalho, práticas efetivas e confiança dos profissionais de forma acolhedora, na execução de um trabalho pautado na qualidade da assistência.

O desafio é constante sobre a temática, pois a valorização da educação em saúde é uma ferramenta de gestão que oferta melhorias ao processo de trabalho e aos serviços de saúde ofertados em geral. São essas preocupações do dia a dia de trabalho,

os conflitos vivenciados e as situações relacionadas, que nos motiva a buscar respostas e intervenções que atuem sobre o problema com rigor científico e proporcione os benefícios esperados.

Iniciei minhas atividades na Unidade Mista do Coroadinho em 2013 e observei a ausência de protocolos de atendimento dos procedimentos de saúde realizados, assim de imediato iniciei uma pesquisa para analisar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos e com esses dados montar os protocolos vinculados aos atendimentos de forma mais segura aos profissionais e pacientes. Os protocolos elaborados foram chamados de Protocolo Operacional Padrão (POPs), foram digitalizados e impressos sendo estes no primeiro momento utilizados, mais ocorreu seu desuso em decorrência da alteração do perfil dos usuários e seguidos de alterações nos protocolos publicados pelo Ministério da Saúde, este sendo o órgão gestor e responsável pela saúde no Brasil.

Nesta temática a luta continuou e se fortaleceu, porém com uma ótica diferenciada da primeira abordagem. Sendo assim o tema da intervenção estava definido, com abordagens que auxiliassem a implantação de processos de gestão que vinculem as atividades educativas ao dia a dia dos profissionais, sendo esta estratégia já extensamente estudada no Brasil com indicadores positivos e criação de órgãos específicos que auxiliassem na jornada de operacionalização e implantação.

A ação desenvolvida naquele momento foi o desejo de elaborar estudos científicos que comprovassem as necessidades de EPS na rede Municipal de Saúde de São Luis. O próximo passo foi à vinculação com a Universidade Federal do Maranhão, onde cursei a Especialização de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, que originou um estudo científico sobre a necessidade de EPS com abordagens específicas, assim como os desafios a serem superados. A investigação avaliou a implantação dos Núcleos de Educação Permanente nas redes de Urgência do município de São Luís. Os resultados estatísticos encontrados foram deficitários, assim como a execução da política de educação permanente.

Apartir deste ponto surgiu a oportunidade através da Fundação Sousem e Instituto Universitário Atlântico de iniciar os estudos no Mestrado de Educação para a Saúde e dar continuidade ao projeto de ampliar os estudos na área, executando uma pesquisa que auxiliasse as atividades do núcleo de educação permanente (NEP) em

suas atividades operacionais. Sobre a importância da EPS Merhy 1994, defende que: “Em saúde desde o porteiro de uma unidade de saúde qualquer, passando por todos os profissionais de saúde mais específicos, até o dirigente máximo de um estabelecimento”. Assim no que diz respeito aos recursos humanos a EPS proporciona uma relação entre usuários, trabalhadores e gestores, e demanda aperfeiçoamento no processo de cuidados em saúde.

Este estudo visa apoiar o efetivo funcionamento do NEP na UMC como um desafio, pois as variáveis envolvidas no processo são interligadas que vão desde a sensibilização dos profissionais sobre sua importância, até a mobilização do gestor para a implantação de espaço físico e articulação da execução das atividades educativas. As variáveis são positivas quando se desenvolve atividades voltadas para as equipes de trabalho em saúde, que geram um ambiente de aprendizagem que equilibrem a fragmentação do saber, e distancie as atividades apenas mecanicistas promovendo raciocínio crítico e análise do processo de trabalho. Neste contexto o produto deste trabalho pode influenciar positivamente para a qualificação dos profissionais, com a mudança da organização das atividades educativas, que se desenvolvem de forma tímida e geram pouco impacto nas necessidades e cultura organizacional, seguidos de baixa motivação, buscando um novo modelo de gestão pautados nos vazios evidenciados de EPS.

Diversos estudos são realizados referentes a implantação de projetos de programas de EPS como proposta de intervenções, atrelado a esse fato foram observados erros nos planejamentos, pois não levaram em conta a união dos fatores necessidade do recurso humano e mudança institucional. Segundo Rovere 1993, o êxito de um programa de EPS inclui mudanças nas condições de trabalho, valorização do trabalhador, desenvolvimento de atividades educacionais de forma clara, focada nas necessidades dos trabalhadores, articulada na prática laboral como uma ferramenta de mudança estrutural eficaz de transformação mutua e significativa.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é a aprendizagem-trabalho que acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Propõe que os processos de educação se façam a partir da problematização do processo de trabalho, considerando as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores. Têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do

trabalho, sendo instituída como uma política de formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde (Brasil, 2007).

#### **4.6. Metodologia da primeira etapa**

A execução das atividades se fortaleceu no planeamento das ações, que incluiu a sensibilização dos profissionais nos setores de trabalho, onde foram realizadas informações da elaboração desta pesquisa com convites de participação, sendo considerada uma prévia avaliação de aceitação. Foram percorridos os setores e esclarecido o período e local que estaríamos realizando as orientações e o levantamento de dados. Neste mesmo momento foi realizada uma oficina na sala do NEP sobre a temática da EPS e esclarecimentos sobre o percurso metodológico do projeto e sua importância. Essa avaliação inicial foi uma previsão de adesão do projeto e estratégias de melhor horário, sendo detectados logo no início da manhã e meio da tarde. Nos plantões noturnos o melhor horário informado foi a partir das 22:00h.

Com essa estratégia traçada as atividades foram desenvolvidas durante os turnos de trabalho, divididos conforme a disponibilidade de cada profissional. Realizados encontros nos turnos da manhã, tarde e noite, com pequenos intervalos para a realização dos questionamentos. Nesta primeira fase as entrevistas foram realizadas de forma individual e reservada, sendo solicitada a assinatura do TCLE (Apêndice C). A execução da pesquisa foi realizada nas dependências da sala do NEP e seus recursos estruturais para a realização das entrevistas, que foram disponibilizadas por um período satisfatório que abrangesse o quantitativo selecionado da amostra. No período de realização da pesquisa 08 funcionários se encontravam de licença e férias, e 03 se recusaram a participar.

A aplicação dos questionários foi realizada de forma privativa e individual, para facilitar o relato das necessidades educativas, sendo discutido os conceitos da EPS e esclarecido a necessidade de reorganização da oferta de atividades educativas, pautado na discussão da importância do desenvolvimento dos trabalhos com confiabilidade e segurança (Apêndice A). Os participantes foram convidados e recebidos na sala individualmente com média de duração da entrevista aproximada de

20 minutos, sendo os questionários armazenados até a conclusão do ciclo de entrevistas. Foi projetado uma apresentação sobre a importância do tema do projeto e suas principais colaborações na elevação da qualificação do trabalho com ideias pontuais. O que gerou um ambiente formal e foco dos participantes, minimizando a ocorrência de distrações. Todas as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora e as informações coletadas foram anotadas no corpo do impresso, como o aspecto sensorial, onde os colaboradores em sua maioria se mostraram esperançosos quanto o sucesso do projeto, evidenciando interesse na quebra de rotina da execução das atividades práticas mecanizadas (vide foto anexo F).

#### **4.7. Metodologia da segunda etapa**

A segunda etapa se iniciou com a análise dos questionários na busca dos objetivos propostos, onde foi realizada a análise e compilamento dos dados, considerando a frequência das respostas e interpretação do conteúdo, que compreendeu o conjunto de dados gerados, articulado aos objetivos da pesquisa e ao referencial teórico. O tratamento, análise e interpretação dos dados ocorreu ao longo de todo o processo de investigação. Nesta segunda etapa recebi apoio da coordenadora do NEP da UMC na elaboração de um cronograma de início de atividades e montagem das estratégias de adesão das atividades educativas a serem desenvolvidas.

A ideia metodológica desta fase iniciou as atividades sempre buscando a igualdade de saberes, utilizando a execução de atividades de metodologias ativas, pois a EPS pressupõe troca, intercâmbio, coletividade, mudanças das práticas de saúde e informação um elo do processo, como forma de aproveitar o seu potencial de maneira crítica e consciente. Ceccim e Ferla (2006) defendem que as a participação ativas dos profissionais pressupõe uma tensão entre o que já se sabe e o que há por saber, e reitera que o conhecimento não se transmite, mas se constrói a partir das dúvidas e do questionamento das práticas vigentes à luz dos problemas contextuais.

No contexto dos autores iniciei a implementação das atividades seguindo os passos metodológicos sugeridos por Ceccim e Ferla (2006) descritos na tabela 01.

**Tabela 1 - Passos metodológicos das atividades de EPS na Unidade Mista do Coroadinho. São Luís - MA, 2018**

<b>4 PASSOS DO PROCESSO DE EPS SER TRANSFORMADOR DE REALIDADES</b>	
	• As realidades produzidas pelos agentes envolvidos a partir de cada sensibilidade, percepção e operação com os dados que dispomos.
	• Organizar espaços de debate e problematização das realidades.
	• Organizar redes de intercâmbio para o trânsito de informações e o estabelecimento de interface, intercessão e democracia forte.
	• Produzir informações de valor local que considerem as exigências do trabalho e a interação afetiva com os usuários das ações de saúde.

Fonte: Tabela elaborada pela pesquisadora com referência a Ceccim e Ferla (2006).

## 5. RESULTADOS

### 5.1. Perfil dos profissionais

O perfil profissionais entrevistados foi traçado na busca de variáveis que contribuíssem com a estrutura do trabalho. A amostra total foi de 93 profissionais divididos em 26 enfermeiros, sendo a maior frequência 22 (85%) do sexo feminino e 04 (15%) do sexo masculino, seguidos de 67 técnicos de enfermagem sendo (60) 90% do sexo feminino e 07 (10%) do sexo masculino. Conforme a tabela 2 a idade mínima dos Enfermeiros foi de 30 anos e máxima de 58 com média aritmética de 45 anos, sendo o desvio padrão 9,20. Quanto a frequência de dados relacionados aos Técnicos de enfermagem, sobre a amplitude de idade identificamos a idade mínima de 26 e máxima de 64 anos, mediana 64 e média aritmética de 47 anos, com desvio padrão de 9,11. Na execução do cruzamento dos dados, observa-se uma proximidade de resultados nessa variável entre médias e medianas assim como o desvio padrão. A distribuição quanto ao gênero se traduz a realidade brasileira, segundo a taxa de atividade calculada no censo realizado pelo IBGE (2010), 68,2% da população feminina ativa em sua composição estruturam a força de trabalho e representam 51,50% do eleitorado do país (dados não demonstrados).

Referente a variável do estado civil casado a maior frequência encontrada foi de (16) 62% dos enfermeiros e (36) 54% dos técnicos. Este fato de liga diretamente a motivação no trabalho. Autores reconhecem que a satisfação conjugal interfere em variáveis, tais como: personalidade, valores, atitudes, ciclo da vida familiar, nível de escolaridade, nível socioeconômico e nível cultural (Norgren et al, 2004).

Quanto à formação constatamos que (22) 85% dos Enfermeiros são especialistas e com cursos de qualificação numa frequência de 20 (77%), com média de 5 meses da última atividade realizada numa amostra de 0 a 24 meses em sua totalidade, seguidos de (2) 8% com Mestrado. Quanto a formação dos profissionais Técnicos de Enfermagem (51) 76% buscaram cursos de qualificação, porem a média de última atividade realizada foi de 31 meses, que equivale a 2,5 anos. Uma problemática que evidencia a ausência de atividades educativas efetivas que busquem melhorias nas condições de trabalho destacados neste trabalho. Ainda sobre a variável

formação somente (8) 12% Técnicos de Enfermagem teve acesso ao nível superior e (3) 4% ao grau de Especialista (Tabela 2). Neste sentido o CONASS (Brasil, 2011) complementa que a visão profissional nos diferentes perfis de formação, insere mais dinâmica no sistema, com sensibilização e humanização do trabalho, e contextualização com a realidade social. Cumpre ressaltar que o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento das dificuldades, se vincula diretamente ao conhecimento e formas de resolução dos problemas diários, assim como a visão de funcionamento da estrutura da política pública.

A tabela 02 nos fornece dados sobre os entrevistados referentes aos setores de atuação profissional, verificamos que o setor de internação faz a captação da maior parte dos profissionais, com dados proporcionais de (17) 65% de enfermeiros e (39) 58% de Técnicos de Enfermagem. Estes dados são justificados pela existência de vários setores que foram interligados como a CME, SCIH, NEP, Vigilância em Saúde, Segurança do paciente e outros núcleos. O setor de emergência conta com um plantonista no turno SD(diurno) e SN(noturno) com um número fixo de profissionais na escala. Estes fatores foram estruturados no projeto que propôs a viabilização de um processo educativo com formatos de atividades diversas, incluídas as problemáticas dos diferentes ambientes de aprendizagem.

O tempo de atuação profissional foi calculado e exibido no formato anual com média de 15 anos para os Enfermeiros e 18 anos para os Técnicos de Enfermagem. Os intervalos de experiência se concentraram entre 01 e 40 anos de atuação, com desvio padrão de 10,18 e 9,96 respectivamente. Isto demonstra uma elevada experiência dos profissionais, porém ocorrem desafios dos paradigmas já estabelecidos e os vícios comportamentais trivializados.



**Tabela 2 - Perfil Geral dos profissionais da Unidade Mista do Coroadinho. São Luís – MA.**

<b>Perfil dos Profissionais UMC</b>	<b>Enfermeiro n</b>	<b>%</b>	<b>Técnico n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>				
Feminino	22	85%	60	90%
Masculino	04	15%	07	10%
Total	26	100%	67	100%
<b>Idade</b>				
25 a 30 anos	01	04%	02	03%
31 a 45 anos	12	46%	28	42%
46 anos e mais	13	50%	37	55%
<b>Estado civil</b>				
Casado (a)	16	62%	36	54%
Solteiro (a)	10	38%	25	37%
Outros	00		06	09%
<b>Formação</b>				
Médio	26	100%	67	100%
Superior	26	100%	08	12%
Especialista	22	85%	03	04%
Mestrado	02	08%	00	00%
Doutorado	00		00	00%
<b>Setor de atuação</b>				
Emergência	09	35%	28	42%
Internação	17	65%	39	58%
<b>Tempo de atuação em anos</b>				
Média	15		18	
<b>Curso de qualificação</b>				
Sim	20	77%	51	76%
Não	06	23%	16	24%
<b>Naturalidade</b>				
Capital	18	69%	57	85%
Interior	08	31%	10	15%
Outros estados	00	00%	00	00%
<b>Última atividade educativa</b>				
Média em Meses	05		31	

Fonte: Tabela elaborada pela pesquisadora

## 5.2. Necessidades Educacionais

As necessidades educacionais foram caracterizadas nas tabelas 3 e 4, classificadas por classe profissional e setor de atuação. Foi levado em consideração o cruzamento de dados referente a frequência de cada variável de forma independente. Na aplicação do questionário houve a possibilidade opcional de múltiplas escolhas, com as porcentagens calculadas na frequência das solicitações. Pois entendemos que os profissionais não optariam por uma só necessidade educacional e sim uma análise de outras opções.

**Tabela 3 - Necessidades Educacionais dos Enfermeiros da Unidade Mista do Coroadinho. São Luís - MA, 2018.**

Necessidades dos Enfermeiros da UMC					
EMERGENCIA	n	%	INTERNAÇÃO	n	%
Reanimação cardiopulmonar; IAM, Crise hipertensiva	12	14%	Rotinas de isolamento.	11	16%
Cuidados ao paciente crítico, Hemorragia, Choque	9	10%	Protocolo de acidente de trabalho	10	15%
Ética e Humanização do Atendimento	9	10%	Cuidados com feridas e curativos	8	12%
Intoxicações	8	9%	Terapias transfusionais	7	10%
Primeiros Socorros e Monitorização do paciente	7	8%	Cuidados com AVP, Flebites	4	6%
Feridas, Amputações traumáticas, Evisceração	7	8%	Evolução de enfermagem	4	6%
Transporte de paciente grave	7	8%	Segurança da prescrição médica	4	6%
Atendimento a crianças graves, Ovace	6	7%	Atualização de procedimentos de enfermagem	4	6%
Agravos respiratórios	5	6%	Manejo da dor, escalas de avaliação	3	4%
Trauma crânioencefálico (TCE), (AVE),	4	5%	Administração de medicamentos	3	4%
Emergências obstétricas	4	5%	Principais siglas utilizadas na assistência ao paciente	3	4%
Queimaduras	3	3%	Cuidados ao paciente diabético.	2	3%
Cuidados aos pacientes diabéticos	2	2%	Prevenção de quedas	2	3%
Infusão de soluções	2	2%	Orientação de regras de higiene	2	3%
Desidratação	2	2%	Cuidados na IRA.	0	0%
Reorganização do processo de trabalho	1	1%			
<b>Total de respostas</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>	<b>Total de respostas</b>	<b>67</b>	<b>100%</b>

Fonte: Tabela elaborada pela pesquisadora

**Tabela 4 - Necessidades Educacionais dos Técnicos de Enfermagem da Unidade Mista do Coroadinho. São Luís - MA, 2018**

Necessidades dos Técnicos de enfermagem da UMC					
EMERGENCIA	n	%	INTERNAÇÃO	n	%
Reanimação cardiopulmonar; IAM, Crise hipertensiva	27	13%	Cuidados com AVP, Flebites	23	12%
Cuidados ao paciente crítico, Hemorragia, Choque	20	10%	Protocolo de acidente de trabalho.	22	11%
Ética e Humanização do Atendimento	19	9%	Rotinas de isolamento.	19	10%
Trauma crânioencefálico (TCE), (AVE),	18	9%	Administração, diluição e dosagens de medicamentos.	18	9%
Agravos respiratórios	16	8%	Manejo da dor, escalas de avaliação.	16	8%
Primeiros Socorros, Monitorização do paciente.	15	7%	Segurança da prescrição médica.	14	7%
Intoxicações	15	7%	Cuidados com feridas e curativos	12	6%
Emergências obstétricas.	15	7%	Prevenção de quedas.	12	6%
Queimaduras	14	7%	Atualização de procedimentos de enfermagem.	12	6%
Atendimento a crianças graves. Ovace	13	6%	Cuidados ao paciente diabético	11	6%
Feridas, Amputações traumáticas, Evisceração	13	6%	Orientação de regras de higiene.	9	5%
Transporte de paciente grave.	10	5%	Cuidados na IRA.	8	4%
Cuidados aos pacientes diabéticos	4	2%	Evolução de enfermagem	8	4%
Infusão de soluções	4	2%	Principais siglas utilizadas na assistência ao paciente.	8	4%
Desidratação	3	1%	Terapias transfusionais.	7	4%
Reorganização do processo de trabalho	1	0%			
<b>Total de respostas</b>	<b>207</b>	<b>100%</b>	<b>Total de respostas</b>	<b>199</b>	<b>100%</b>

Fonte: Tabela elaborada pela pesquisadora

De forma unânime (39) 42% dos profissionais relataram necessidades referentes a atuação na Parada Cardiopulmonar (PCR), quando desmembrados por classe profissional, essa necessidade foi relatada por (12) 46% dos enfermeiros, e (27) 40% dos Técnicos de enfermagem. Esses dados quando associados nesta variável encontramos uma média de 19,5 da ocorrência, com desvio padrão de 10,61 e amplitude total de 15. Entendemos que esta necessidade pode estar vinculada a um processo avaliativo intrínseco de procedimentos realizados ou a ausência deles nas ocorrências de Parada Cardiopulmonar na UMC.

Haddad, Roschke e Davini (1994) enfatizam que “A educação permanente será pertinente se for feita com respeito às necessidades que se tenta satisfazer”. A segunda necessidade com maior frequência do setor da Emergência, foi a abordagem ao Paciente Crítico e Hemorragias com (9) 10% dos Enfermeiros e (20) 10% dos Técnicos de Enfermagem. Já o protocolo de atuação no acidente de trabalho foi unânime entre Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem como segunda frequência mais solicitada no setor de internação, respectivamente com (10) 15% (22) 11%.

Um outro dado se apresenta quando observamos que as necessidades educacionais mudam de frequência de acordo com o setor de atuação. Os enfermeiros da internação priorizam as atualizações em Rotinas de isolamento (11) 16%, isso se explica por dois fatores: sendo o Enfermeiro o coordenador do plantão, é cobrado o conhecimento técnico dessas rotinas, o segundo fator é o elevado índice de internações por Tuberculose. Os Técnicos de Enfermagem da internação optaram como primeira opção as abordagens de Manejo com AVP (23) 12%, em decorrência da exigência de cumprimento de protocolos sobre essa temática, que antepõem cuidados que evitem a ocorrência de flebites nos pacientes.

Esse conjunto de informações nos mostram que é possível identificar e traçar estratégias de aprendizagem que promovam a oferta de conhecimento de acordo com as demandas apresentadas representando uma configuração coletiva e individual, que se integram ao processo de trabalho e provavelmente se acopladas as estratégias de adesão podem produzir transformações inovadoras da realidade social e reponsabilidade profissional.

### **5.3. Dificuldades de adesão**

As dificuldades de adesão foram extraídas e classificadas na Tabela 5 após análise dos dados do questionário, sendo este de questões fechadas e com possibilidade de múltiplas respostas. Foi elaborada uma tabela demonstrativa com as sete variáveis de maior frequência num panorama geral, sendo possível identificar e relacionar as problemáticas, na possibilidade de planejar ações das quais for possível ter governabilidade e buscar formas de intervenção.

As variáveis de maior frequência está relacionada a falta de estrutura para (46) 49% dos entrevistados, este fator se refere ao conjunto de concepções que interfere no processo de aprendizagem, pois surge com a identificação das estruturas apoiadoras na execução das atividades, como problemas de impacto significativo.

**Tabela 5 - Dificuldades de adesão de EPS na Unidade Mista do Coroadinho. São Luís - MA, 2018.**

Dificuldades de adesão	Enfermeiro Emergência	Enfermeiro Internação	Técnico Emergência	Técnico Internação	TOTAL	%
Falta de estrutura física/sala/auditório	6	8	15	17	46	49%
Horário das capacitações não divulgado	3	0	11	9	23	24%
Déficit de pessoal / sobrecarga de trabalho	0	3	5	5	13	14%
Ausência de incentivos	1	3	4	4	12	13%
A metodologia é inadequada	0	1	5	6	12	13%
Ofertas de vagas Insuficiente	0	3	6	2	11	12%
Desmotivação profissional	1	0	2	5	8	9%

Fonte: Tabela elaborada pela pesquisadora

Os profissionais relataram ainda falta de um auditório estruturado, com espaço para comportar um grupo elevado de pessoas. A partir do conhecimento desta problemática e com a execução desta pesquisa foi possível sensibilizar os gestores para que fosse disponibilizada uma sala para as atividades do NEP com 25 metros quadrados, e através de doação foi disponibilizada uma cadeira longarina para comportar pequenos grupos de forma confortável.

As atividades educativas buscam transformar a prática, mais acontece que muitos problemas estão relacionados com as condições de trabalho, estrutura e insumos disponibilizados, não necessariamente relacionados à falta de conhecimento,

que nos exige o exercício de análise das condições concretas do processo de trabalho, que aponta a necessidade de intervenções criativas (Quintana et al., 1994). Sobre isso autores propõem que investir em qualificação de pessoal, é capaz de produzir mudanças positivas no desempenho das pessoas. Entretanto, os resultados esperados podem ser minimizados pelas condições de cada estrutura institucional, caso a interação não esteja alinhada (Batista, 2011).

No que se refere a (23) 24% das falas da tabela 5, a deficiente divulgação de atividades foi reconhecida como uma situação problema que necessita de ações dirigidas e viabilizaram intervenções imediatas capazes de modificar o cenário. O cronograma de atividades foi elaborado, impresso e fixado em diversos setores como um desencadeador de aplicação prática para o desenvolvimento de atividades.

Outro fator identificado se refere ao déficit de profissionais e sobrecarga de trabalho com frequência de (13) 14% dos entrevistados, sendo que a problemática de fragilidade de pessoal emerge da realidade que vivenciamos no setor público assistencial e conhecida da equipe gestora municipal. Este fato já era previsto, o que inviabiliza a governabilidade de ações. As estratégias aplicadas inclui a execução de atividades seguidas pelo cronograma em pequenos grupos, que faça a cobertura de todas as equipes de trabalho e em diferentes turnos, com oferta disponibilizada sem afastamento prolongado do profissional do setor de trabalho. Relacionado as demais variáveis associadas citadas na (tabela 5) enfatizamos alternativas técnicas que produzissem mudanças das práticas, como oferta de incentivos, oferta de vagas disponível a “todos” com planeamento para fornecer motivação.

Davini (2009), em seus estudos relata que “grande parte dos problemas em torno da prática está além da racionalidade técnica, permanecendo imersos em complexas redes interpessoais e institucionais”. Com relação à estratégia metodológica de adesão (12) 13% dos entrevistados indicaram como inadequada a metodologia utilizada. Entendemos que a metodologia de encontros presenciais pode ser mantida provisoriamente e aperfeiçoada no decorrer do percurso, tendo o NEP autonomia para definir outras estratégias metodológicas que se adéquem as expectativas dos participantes. Assim como variedades de recursos metodológicos como relato de casos, grupos de estudos, discussão de protocolos, realização de

palestras, vídeos e conferências. Quando perguntados sobre a metodologia ideal (38) 40% sugeriram encontros presenciais com a presença de um facilitador.

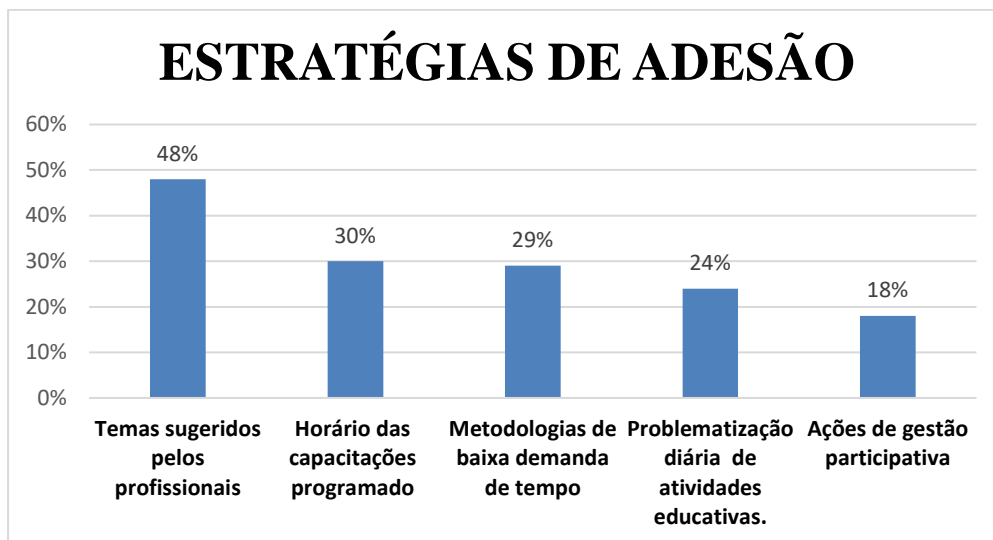
Davini (2009) orienta que para o desenvolvimento da EPS as estratégias educativas sejam modificadas de forma substancial de maneira que a prática (o próprio fazer) seja o ponto de partida para a reflexão, a construção do conhecimento e das alternativas de ação. A autora considera a importância da difusão da informação, desde que de forma integrada à compreensão dos problemas concretos. Segundo ela, “grande parte dos problemas em torno da prática está além da racionalidade técnica, permanecendo imersos em complexas redes interpessoais e institucionais” (Davini, 1994).

#### **5.4. Estratégias de adesão**

As variáveis encontradas no gráfico 1 foram classificadas quanto a sua frequência e analisadas individualmente no universo amostral dos entrevistados. Sendo tabulados em cinco grupos de respostas. Foi possível identificar que (45) 48% dos entrevistados inclusos (14) 14% dos enfermeiros e (31) 46% dos técnicos de enfermagem sentem o desconforto como ponto chave a “Sugestão de temas educativos”. Identificamos que o interesse participativo se vincula as necessidades vivenciadas, elevando a motivação. As atividades anteriormente executadas eram planejadas por profissionais da SEMUS, com temas pouco relevantes a realidade local e distanciadas do processo de trabalho na instituição. Os profissionais relataram a inexistência de um plano de atividades, onde fossem captadas as necessidades e estabelecido um cronograma conforme as áreas de atuação.

Quando desmembrados os dados por classe profissional, verificamos alternância na escolha de variáveis. Os técnicos de Enfermagem optaram por uma melhor metodologia de baixa demanda de tempo (22) 33% a frente da variável Capacitação com horário programado (20) 30%.

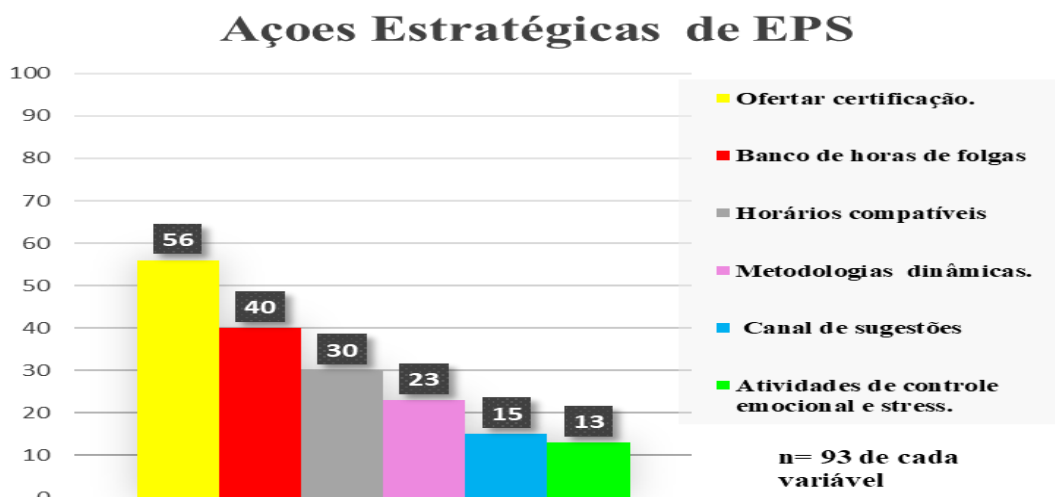
**Gráfico 1 - Estratégias de adesão relacionadas as atividades de EPS sugeridas pelos profissionais da Unidade Mista do Coroadinho. São Luís - MA, 2018.**



Importante ressaltar que a reflexão é o ponto de mudança, se produz através da vivência das práticas que se problematizam gerando a necessidade. Assim como os questionamentos presentes na vivência laboral, como dúvidas e formas corretas de execução de tarefas, além de tensões interpessoais produzidas na equipe multiprofissional. Vinculado neste pensamento a OMS 2013, afirma que a auto análise do trabalho, o instrumento de problematização e o mecanismo que elabora conflitos, são incorporações nas atividades de EPS como proposta e busca de estratégias para melhorar a qualidade do serviço de saúde.



**Gráfico 2 - Quantitativo de respostas de ações estratégicas de adesão contínua as atividades de EPS sugeridas pelos profissionais da Unidade Mista do Coroadinho. São Luís - MA, 2018**



A figura 2 faz uma abordagem a assuntos anteriormente debatidos, pois se trata de práticas não vivenciadas pela equipe de entrevistados, demonstrando a necessidade de se retomar ao panorama de estratégias sugeridas, capazes de despertar o interesse contínuo na interação da gestão e seus colaboradores. A oferta de certificação foi relatada por 56 profissionais, sendo estes (17) 65% enfermeiros e (39) 58% técnicos, sendo esta ação um importante elo de interesse das atividades educativas. Outros autores abordaram práticas exitosas de incentivo para uma melhor adesão na qualificação profissional, e encontraram aspectos como auxílio de pagamento, dispensa para a realização do curso, além da valorização dos que a realizam (Dinino, 2009). Assim como Guimarães 2009, encontrou os incentivos de vales-transportes; vale-refeição e certificação para se fomentar a participação dos trabalhadores nas ações de Educação Permanente.

No que se refere a criação de um banco de horas a serem compensados com folgas com (40) equivalente a 43% da amostra, nos deparamos com o cenário de déficit de pessoal que inviabiliza a execução desta estratégia sugerida, fato este contornado com uma abrangente oferta de outras possibilidades, que inclui a sensibilização dos profissionais da importância das propostas da EPS, tornando-os protagonistas das ações na melhoria da qualificação. Apoiando-se nessas considerações, destacamos que

o gerenciamento local de saúde deve ser capaz de interagir o manejo de conflitos, e articular recursos financeiros e tecnológicos, de modo a aumentar a resolutividade do serviço, com processos de trabalho mais criativos (André, 2007) As demais variáveis já estão incluídas no escopo do trabalho.

### **5.5. Pontos críticos de EPS**

Na tabela 6, foram analisadas os pontos críticos referentes ao desenvolvimento de EPS na UMC, sendo a maior frequência encontrada a falta de apoio da SEMUS com (37) 40% dos entrevistados, sendo uniforme essa verificação entre as diferentes classes profissionais. A variável informada está ligada a processos estruturais de Gestão Pública Municipal, que nos exige uma análise com visão analítica e distante da governabilidade deste trabalho. Sobre isso autores propõem que investir em qualificação de pessoal, é capaz de produzir mudanças positivas no desempenho das pessoas. Entretanto, os resultados esperados podem ser minimizados pelas condições de cada estrutura Institucional, caso a interação não esteja alinhada (Batista & Gonçalves, 2011).

No que se refere a indisponibilidade de recursos, essa variável foi pontuada em (29) 31% das falas da tabela 06, que abrange uma multiplicidade de fatores também interligados a Gestão Pública Municipal, pois em geral as Unidades de Saúde realizam suas atividades educativas com recursos em sua maior parte dos trabalhadores, desencadeados por cortes de gastos em decorrência do enfrentamento de uma das maiores crises econômicas do país. Essa organização inclui decoração, brindes ofertados, confecções de uniformes, lanches, recursos didáticos entre outros. Em decorrência deste fato se inicia um ciclo de sobrecarga financeira aos organizadores, seguidos da diminuição de oferta.

**Tabela 6 - Pontos críticos na implantação de EPS na Unidade Mista do Coroadinho. São Luís - MA, 2018.**

<b>Pontos críticos na implantação do projeto de EPS na UMC</b>				
<b>Relatos</b>	<b>Enfermeiros</b>	<b>Tec de Enf</b>	<b>n</b>	<b>Total %</b>
Falta de apoio da gestão da SEMUS	11	26	37	40%
Indisponibilidade de recursos	7	22	29	31%
Operacionalização das atividades inflexível	6	10	16	17%
Dimensionamento de pessoal ineficiente	2	9	11	12%
Falta de planejamento	3	7	10	11%
Inexistência de indicadores de desempenho	2	7	9	10%
Espaços específicos de acolhimento dos profissionais	2	7	9	10%
Informatização das atividades	0	9	9	10%
Ausência de gestão participativa e comunicativa	0	8	8	9%
Inexistência de projetos viáveis de realização	2	6	8	9%
Cultura de acomodação dos profissionais	2	1	3	3%

Fonte: Tabela elaborada pela pesquisadora

De modo geral o processo de negociação de recursos far-se-á entre a Secretaria Estadual de Saúde (SES) e a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS); com estabelecimento de critérios, normas e mecanismos de regulação; na indução de políticas consideradas estratégicas. Como vimos essa negociação relacionada à EPS se faz necessária para o enfrentamento dos conflitos que o trabalho em saúde produz. Principalmente em face de tantas transformações estruturais requeridas (Brasil, 2011).

Os fatores intersetoriais que gravitam na questão são complexos e inseridos na versão histórica da Gestão Pública, que demandam proposições pactuadas numa amplitude reestruturadora com mecanismos mais efetivos na captação de recursos financeiros. Aderido ao ciclo se influencia a desvalorização profissional, gerando impactos na motivação associado as condições precárias de trabalho, salários defasados e déficit de profissionais.

O olhar crítico nos introduz na busca de revisão do pensar, controverso ao abstrato desinteresse nos caminhos tortuosos de buscas, diagnóstico e intervenções, que se superados e elaborados geram um ponto de partida no significado de ações e relações humanas propostas. A EPS se introduz nessa teorização de significado da realidade entre os sujeitos com concepções transformadas após vivenciadas.

## 6. INTERVENÇÕES REALIZADAS

A partir das necessidades educativas conhecidas, deu-se início à construção objetiva prática deste trabalho, com ações estratégicas que auxiliassem na implantação das atividades descritas no cronograma de atividades que considerasse o seu bojo (tabela 07). O cronograma foi elaborado buscando ofertar oficinas com os temas mais solicitados a fim de proporcionar a análise e reflexão das ações desencadeadas e coleta de informações com a avaliação da atividade desenvolvida.

Após a fase de análise se iniciaram as oficinas de sensibilização e demonstração das necessidades encontradas, pautadas na contextualização, usando a problematização como pressuposto da aprendizagem e estratégia fundamental para a promoção das mudanças no cotidiano. As oficinas foram realizadas com pequenos grupos, abrangendo toda a amostra de participantes em turnos diferentes, como estratégia de adesão ao percurso do projeto e apresentação do cronograma de início das atividades previstos para uma data posterior sobre responsabilidade do NEP, já pactuados com encontros periódicos mensais, sendo possível alterações de tema em casos de Emergência pública ou ocorrência de surtos.

Nesta oficina de sensibilização realizei uma pequena abordagem como orientação inicial sobre a atuação na Parada Cardiorrespiratória, tema sugerido por (39) 42% dos entrevistados para promover o elo dos profissionais com as atividades educativas, gerando expectativa dos eventos seguintes, tornando os profissionais protagonistas do processo. Esse método de pesquisa se torna acolhedor, no qual a participação da coletividade organizada se inclui no processo de pesquisa e permite uma análise objetiva da realidade social onde o pesquisador e participantes se vinculam ao processo (Brandão & Streck, 2006).

As oficinas de sensibilização desenvolvem a habilidade de consciência de imersão associado a resolução de um problema coletivo como um molde se encorpando ao cenário. Nesta perspectiva iniciamos o processo avaliativo na busca de possibilidades de melhorias aos encontros futuros, abrangendo a opinião dos participantes sobre as contribuições das atividades desenvolvidas, metodologia utilizada e experiências vivenciadas.

**Tabela 7- Cronograma de EPS sugerido pelos profissionais da Unidade Mista do Coroadinho. São Luís - MA, 2018.**

MINICURSO MENSAL		CRONOGRAMA DE EPS DA UMC			
		INICIO/ANO	HORA	PALESTRANTE	DATA
PCR	Rotinas de Isolamento	01/2019			
Ética e Humanização	Acidente de trabalho	02/2019			
Hemorragias	Cuidados com feridas	03/2019			
Intoxicação	Terapias transfusionais	04/2019			
Amputações	Flebites	05/2019			
Monitorização	Evolução de enfermagem	06/2019			
Transporte do paciente crítico	Normas de segurança da prescrição medica	07/2019			
OVACE	Procedimentos de enfermagem	08/2019			
Manejo da dor	Agravos respiratórios	09/2019			
Emergências obstétricas	Administração de medicamentos	10/2019			
AVC/AVE	Siglas utilizadas na evolução de enfermagem	11/2019			

Fonte: Tabela elaborada pela pesquisadora

O planeamento foi construído para que este projeto se iniciasse em parceria com a coordenação do NEP e aval da direção da Instituição. O cronograma foi contemplado com as necessidades mais relatadas por ordem cronológica a ser executado. Foi pactuado que as atividades serão realizadas com rodas de conversas semanais e encontros mensais com rotatividades de turnos sobre a execução de atividades diárias como uma proposta de formação considerando o trabalho em saúde num lugar de atuação reflexiva e critica. O ciclo de encontros subsequentes objetiva a reconstrução de espaços coletivos, com a produção de vínculos que produzam a mudança no olhar das práticas de saúde, num caminho condutor iniciado com

compartilhamento de idéias e dificuldades fundamentadas na vivência. O cronograma de atividades foi elaborado, impresso e fixado em diversos setores como um desencadeador de aplicação prática para o desenvolvimento de atividades e como fator estratégico referente a situação problema relatada na (tabela 05) onde (23) 24% das falas pontuou a deficiente divulgação de atividades, reconhecida como uma situação problema.

Nesta ótica ampliada, a realização de cursos de atualização são buscados com a expectativa de transformar a prática, mais acontece que muitos problemas estão relacionados com as condições de trabalho, estrutura e insumos disponibilizados, com o processo de trabalho ou outros fatores que não correspondem à falta de conhecimento, que nos exige o exercício de análise das condições concretas do processo de trabalho, que aponta a necessidade de intervenções criativas (Quintana, Roschke & Ribeiro, 1994).

Na análise do grupo de variáveis do gráfico 1 relacionadas as Estratégias de Adesão, foi elaborado um quadro descritivo de atividades a serem desenvolvidas, que incluem o fomento dos profissionais nas atividades educativas. É importante destacar que as práticas sendo desenvolvidas com gestão participativa é um avanço das atividades de EPS, como um modelo de gestão que valoriza as pessoas e incentiva a participação e comprometimento de todos.

**Quadro 1 - Estratégias de intervenção de adesão sugeridas pelos profissionais da Unidade Mista do Coroadinho. São Luís - MA, 2018.**

<b>Estratégias de Adesão vinculadas as atividades do NEP no planeamento de atividades</b>	
<b>Estratégias sugeridas</b>	<b>Ações</b>
Divulgação do horário das capacitações	Realizar a divulgação prévia do cronograma de atividades, indicados datas e horários, com programações nos 3 turnos de trabalho.
Metodologia de baixa demanda de tempo	Realizar análise avaliativa a cada encontro buscando atividades integrativas e opções de metodologias rápidas e de fácil propagação de conhecimento.
Problematização diária nos temas educativos	Realização de encontros periódicos de temas reflexivos do processo de trabalho com a equipe.
Gestão participativa	Realizar discussões programadas a cada encontro de EPS, como um momento consultivo, configurando a escuta de pontos fortes e críticos, gerando um feedback de gestão mais acessível no processo institucional.

Fonte: Tabela elaborada pela pesquisadora



## 7. PROCESSO AVALIATIVO

O processo avaliativo sustenta o conjunto de elementos de um projeto, facilitando a execução de acompanhamento de tarefas como um recurso metodológico. Moura & Barbosa (2013), defendem que tem a finalidade de aumentar a eficiência e efetividade dos recursos empregados, nos fornecendo dados e informações de desempenho das atividades realizadas, na busca de indicadores de alcance dos objetivos como medidas maximizadoras da obtenção dos resultados esperados.

**Tabela 8 - Contribuições comportamentais da oficina de EPS na Unidade Mista do Coroadinho. São Luís - MA, 2018.**

Contribuições comportamentais da oficina de EPS na prática profissional				
Relatos	Enfermeiros	Tec de Enf	n	Total %
Oportunidade de atualização.	11	27	38	41%
Fomentou uma análise de trocas de experiências.	13	24	37	40%
Reflexão crítica a respeito da assistência prestada.	13	22	35	38%
Melhor relacionamento interpessoal.	5	18	23	25%
Fomentou a percepção da necessidade de mudar.	7	15	22	24%
Uma oportunidade de atingir os objetivos de crescer profissionalmente	6	14	20	21%
Gerou influência no comportamento assertivo	8	8	16	17%
Não forneceu mudanças	0	0	0	0%

Fonte: Tabela elaborada pela pesquisadora.

A variável contribuição comportamental foi implementada num pensamento mais subjetivo de ideias que se focam na compreensão das atitudes. Na tabela 8, (38) 41% dos entrevistados em sua totalidade relataram que o desenvolvimento da pesquisa com o ciclo de oficinas, ofertou uma oportunidade de atualização as suas práticas, e na fragmentação dos dados observamos que os Enfermeiros apontaram como

contribuição mais importante o fomento de troca de experiências (13) que equivale a 50% (dados não demonstrados) isso isolado por classe profissional. O que torna essas duas variáveis ampliadas e interligadas, que se assemelha as ideias principais de EPS.

Essa é a construção do ponto de partida da modificação das práticas institucionais, numa visão metodológica de como entendemos o conhecimento prático e como favorece a reflexão compartilhada. É notável os objetivos serem alcançados em cada análise de variáveis, como exemplo a reflexão crítica citada por 38% dos entrevistados, com vistas a problematização, que consigo vem associada condicionando união de técnicas exitosas no desenvolvimento das práticas de saúde. No espaço interativo da oficina os trabalhadores relataram seus desconfortos numa frequência de (38) 41% (dados não demonstrados), com evidência de conflitos e expectativas de mudança da prática laboral. Vale ressaltar que o fim maior deste trabalho busca a melhoria da qualidade, seja estas em cuidados elevados aos usuários ou integrar a motivação, valorização e satisfação pessoal aos profissionais com o modo de acrescentar conhecimentos e práticas reformuladas.

Considerando a compreensão construtiva do contexto identificamos que (23) 25 % dos entrevistados relataram que as ações possibilitaram um melhor relacionamento interpessoal, com a porcentagem um pouco mais elevada no grupo de Técnicos de Enfermagem com (18) 27% da frequência de respostas (dados não demonstrados). A educação propicia influências e inter-relações que convergem na formação de traços de personalidade social e do caráter, que implica numa nova concepção de mundo, valores, modos de agir, que se traduzem em convicções ideológicas frente a situações e desafios da vida prática (Morin, 2002).

**Tabela 9 - Interferência da EPS na prática profissional na Unidade Mista do Coroadinho. São Luís - MA, 2018.**

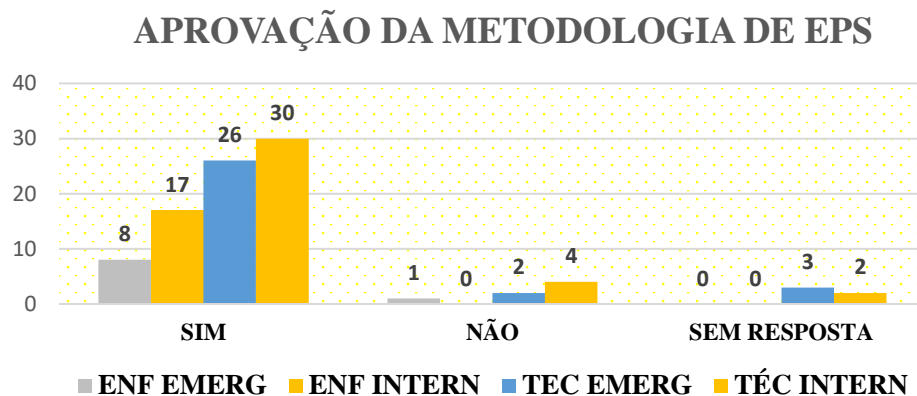
<b>Interferência do processo de EPS na prática profissional</b>				
<b>Relatos</b>	<b>Enfermeiros</b>	<b>Tec de Enf</b>	<b>n</b>	<b>Total %</b>
Fornecer orientações nas práticas do cotidiano em saúde	13	29	42	45%
Gerar segurança nos procedimentos como um reforçador positivo	11	28	39	42%
Melhorar a competência nas relações humanas e do trabalho	9	27	36	39%
Mudanças nas formas de agir nos atendimentos em saúde	10	23	33	35%
Ampliar o processo de mudança com vistas à satisfação no trabalho	3	9	12	13%
Não interferiu em minha prática	0	0	0	0%

Tabela elaborada pela pesquisadora

O processo avaliativo de fortalecimento de EPS é perceptivo, e as mudanças na prática impõem um processo contínuo. As oficinas de sensibilização despertaram nos profissionais a motivação do processo de construir melhores práticas no cotidiano. Percebe-se ainda o fator multiplicador desses espaços de discussão de forma coletiva, identificados em (42) 45% dos profissionais, que relataram os benefícios da oficina de EPS como uma orientação de práticas do cotidiano em saúde. Assim como ocorreu na frequência da segunda variável que se relaciona à segurança dos procedimentos executados com (11) 42% relatados pelos Enfermeiros e (28) 42% dos Técnicos de Enfermagem. Isso mostra que os espaços de discussão potencializam a construção de relações de enfrentamento dos problemas do cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde.

No processo de análise por classe profissional descrita acima, observamos a ocorrência de alternância de priorização na terceira variável. Os Enfermeiros relataram que as oficinas forneceram mudança nas formas de agir nos atendimentos com (10) 38%, inverso a (27) 40% dos Técnicos de Enfermagem que referiram melhora nas competências das relações humanas.

**Gráfico 3 - Quantitativo de respostas relacionados a metodologia da oficina de sensibilização de EPS na Unidade Mista do Coroadinho. São Luís - MA, 2018.**



A realização de oficinas de forma compartilhada nos proporciona uma reflexão de direcionamento dos fatores ligados a disseminação de conhecimento, entre eles a metodologia ofertada, tornando uma referência de integração na busca do processo de melhoria. Neste sentido a avaliação das ações de EPS se integram ao objetivo final alcançado, conforme proposto pelo Ministério da Saúde 2005, sendo propiciada pela reflexão coletiva que interprete as experiências e compreensões do sentido de cada resultado.

Seguindo as orientações ministeriais expostas no parágrafo anterior, analisamos a variável metodologia ofertada nas oficinas de sensibilização com frequência de aceitação por (81) 87% dos entrevistados, controverso a (7) 8% dos profissionais que indicaram a necessidade de melhoria na metodologia, que quando questionados relataram as dificuldades como, por exemplo, a execução de um vídeo pouco demonstrativo, grupos extensos na formação, relatos de ocorrência de correria no plantão após as atividades e conversas paralelas ocasionando ruídos ao aprendizado. Seguidos de (5) 5% que não responderam.

No tocando aos objetivos da pesquisa classificamos alguns relatos de experiência e questionamentos dos entrevistados, sendo mesclados as falas de Enfermeiros e Técnicos vivenciados nos momentos da oficina de sensibilização abaixo descritos:

- “Esse foi o primeiro momento em toda minha experiência que vivenciei minha equipe se reunir para discutir nossas dificuldades.”.
- “Gostei do processo, e ainda estou aprendendo o nome. A tá é EPS.”
- “A direção permitiu a equipe se reunir? Isso é um avanço. Mais acho que dura pouco.”.
- “A cada atividade vocês deviam entregar brindes, como chaveiros. Isso sim faria o pessoal vim.”
- “Gostei da problematização.”
- “A melhor parte é que pude escolher os cursos.”
- “Não lembrava mais nada sobre parada, foi um momento espetacular.”
- “Relembrei coisas que tinha esquecido.”
- “Nossas sugestões serão aceitas?”
- “Já estou ansiosa pelo curso.”
- “Foi um momento muito bom.”
- “Gostei de vê enfermeira. Agora vai.”
- “A qualificação ajuda nos procedimentos corretos com os pacientes”.

Nessa perspectiva, torna-se fundamental desenvolver o elo de confiança num movimento coletivo, que possa contribuir para os momentos futuros considerando o olhar individualizado, para que cada um em seu tempo possa aprender a contextualizar a sua realidade e desenvolver formas de pensar e agir adaptados ao ambiente de trabalho. Essas interações se concentram na elaboração dos questionamentos problematizadores. Rosa (2001) defende que uma visão articulada que esteja integrada ao problema mobiliza o envolvimento da equipe, possibilita agilidade na superação dos obstáculos e obtenção dos resultados.



## 8. CONCLUSÃO

Este estudo se desenvolveu como um desafio na contribuição do envolvimento dos profissionais da Unidade Mista do Coroadinho com práticas assistenciais pautadas em conhecimentos de EPS, viabilizando ações de inclusão e valorização, estimulando o desenvolvimento do perfil de competência profissional e aperfeiçoamento, atrelados as necessidades educacionais identificadas na trilha percorrida, cumprindo assim a missão de germinar a proposta de uma atuação crítica e reflexiva que proporcionem impactos positivos no cenário profissional. Abordamos os fundamentos da EPS como ferramenta de inclusão de atividades educativas democráticas que representem canais de atendimento integral e humanizado.

Na construção do perfil dos profissionais foi encontrada uma multiplicidade de variáveis com enfoque principal na formação, setor de atuação, tempo de atuação e realização de atividade educativas. Com o objetivo de valorização dos profissionais e sensibilização da importância de atualizações permanentes, explicando a produção de energia de novos comportamentos e transformação de saberes através de intervenção planejada vinculadas ao dia-dia profissional em benefício aos pacientes. No decorrer do processo, as necessidades educacionais da equipe de enfermagem foram identificadas, gerando subsídios na elaboração do cronograma de atividades, com embasamento teórico e foco definido no contexto da intervenção, que se apresenta como uma proposta de formação no tortuoso tracejado de dificuldades encontradas.

Como referencial de mudança de conceitos vinculados as estratégias de adesão, sendo estas comportamentais abstratas ou concretas, contribuíram como um fator estrutural nas diretrizes do processo educativo. Apartir do conhecimento das proposições e planejamento de um conjunto de ações inclusivas que pudessem ser moldadas na execução das atividades, possibilitando a gestão democrática em linhas de incentivo, oportunizando a participação dos processos decisórios. No bojo de considerações da operacionalização do trabalho, as ações de valorização mais discutidas se destacam na oferta de certificação das atividades, apresentadas à equipe gestora como proposta de adesão significativa com grandes possibilidades de ampliar as ações de inclusão.

Embora preconizado por uma política norteadora, foram encontrados problemas estruturais institucionais e de planeamento na organização das atividades e condução do processo. Em sua maioria de baixa governabilidade de resolução como estrutura física, déficit de pessoal, indisponibilidade de recursos e fatores burocráticos de apoio da rede de saúde, alguns deles apontados como fatores críticos que inviabilizam a execução das ações. Essas questões fornecem questionamentos sobre os elementos estruturantes da formação dos trabalhadores, trazendo-as como um desafio as políticas públicas da sociedade contemporânea brasileira na gestão organizacional.

A execução deste trabalho introduziu uma possibilidade de mudanças práticas nas ações de EPS desenvolvidas na UMC, com aspectos positivos principalmente sobre a integralidade da atenção e a introdução de estratégias de sensibilização voltadas para a categoria dos profissionais de enfermagem, com a possibilidade de melhoria dos serviços e assim incentiva-los a participarem ativamente permitindo uma visão ampliada de saúde com a necessidade de formação e educação permanente.



## REFERÊNCIAS

- Alves, V.S. (2005). Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface Comun Saúde Educ*, 9(16), 39-52.
- Andre, A.M. & Ciampone, M.H.T. (2007). Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor. *Rev Esc Enferm US*, 41, 835-840. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000500017>.
- Batista, K.B.C. & Goncalves, O.S.J. (2011). Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Soc* São Paulo; 20(4): p.884-899.
- Brandão, C.R & Streck, D.R. (2006). *Pesquisa Participante: o saber da partilha*. 2 ed. Aparecida, SP: Idéias & letras.
- Brasil. (2007). Ministério da Saúde. Diretoria de Programas de Educação em Saúde. *Educação em saúde: histórico, conceitos e propostas*. Brasília (DF).
- Brasil. (2012).Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.
- Brasil. (2004). *Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2005). Ministério da Saúde. Informação, planejamento e avaliação como ferramentas para a educação permanente em saúde. In: Ministério da Saúde. *Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde: unidade de aprendizagem – análise do contexto da gestão e das práticas de saúde*. (pp. 135-59). Rio de Janeiro: Brasil. Ministério da Saúde/FIOCRUZ.
- Brasil. (2005). Ministério da Saúde. Mirante 2: Construir uma ação educativa no trabalho. In: Ministério da Saúde. *Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde: unidade de aprendizagem – práticas educativas no cotidiano do trabalho em saúde*. (pp.33-43). Rio de Janeiro: Brasil. Ministério da Saúde/FIOCRUZ.
- Brasil. (2011). Conselho Nacional de Secretaria de Saúde. *A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde*. Brasília: Conass. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para\\_entender\\_gestao\\_sus\\_v.9.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v.9.pdf)> Acesso em: 2 dez.2017

- Campos, F.E. (2006). A despreciação é urgente. *Radis – Comunicação em Saúde*, Rio de Janeiro, 46, 8-10.
- Ceccim R.B & Ferla A.A. (2006). Educação Permanente em Saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.). *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. (pp. 107-12). Rio de Janeiro: EPSJV.
- Ceccim R.B & Ferla, A.A. (2005). Notas cartográficas sobre a escuta e a escrita: contribuição à educação das práticas de saúde. In: Pinheiro, R.& Mattos, R. A. *Construção Social da Demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos*. Rio de Janeiro.
- Ceccim R.B. (2005). Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, 9 (16), 161-74.
- Ceccim R.B. (2005). Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Cien Saúde Colet*, 10, 975-86.
- Ciconet, R.M, Marques, G.Q & Lima, M.A.D.S. (2008). Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS.v.12, *Comunicação Saúde Educação*, 12 (26), 659-66.
- Datasus. (2006). *Tecnologia da Informação à serviço do SUS*. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo\\_estabelecimento.htm](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm).
- Davini M.C & Roschke M.A.C. (1994). Conocimiento Significativo: el diseño de un proyecto de educación permanente en salud. In: Haddad, Q.J, Roschke, M.A.C, Davini M.C (Eds). *Educacion Permanente de Personal de Salud* (pp.127-42). Washington, D.C.: OPS.
- Davini M.C. (2009). Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. In: Ministério da Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. (pp.39-63). Brasília: Ministério da Saúde.
- Davini M.C. (1994). Practicas laborales em los servicios de salud: lãs condiciones del aprendizaje. In: Haddad, Q.J, Roschke M.A.C, Davini M.C (Eds). *Educacion Permanente de Personal de Salud* (pp. 109-26). Washington, D.C.: OPS; 1994.
- Dinino, E.A, Pereira, Q.L.C & Siqueira, H.C.H. (2009). A capacitação da equipe que atua no atendimento pré-hospitalar móvel: necessidade e importância da educação permanente na perspectiva dos trabalhadores. *Reme- Rev Min Enferm*, 13(3), 358-364.

- Fragelli, T.B.O & Shimizu, H.E. (2012) Competências profissionais em Saúde Pública: conceitos, origens, abordagens e aplicações. *Rev Bras Enferm*, 2012, 65 (4), 667-674. doi:. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000400017>.
- Freire, P. (2007). *Educação e Mudança*. 30 ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra.
- Fróes, J.F. (2004) *Impactos sócio-urbanos no alto curso do Rio das Bicas: contextualizando o Bairro do Coroadinho*. (Monografia), Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA.
- Gastaldi, A.B & Hayashi, A.A.M. (2002). Enfermeiros e educadores: um desafio. *Terra e Cultura*, XVIII (35), 97-100.
- Guimaraes, I.M.A.C. (2009). *Programa de Educação Permanente e Continuada da Equipe de Enfermagem da Clínica Médica do Hospital Universitário Clemente de Faria: análise e proposições*. (Dissertação de mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca), Rio de Janeiro. Disponível em: <http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/2366>.
- Haddad, Q.J. , Roschke, M.A.C & Davini, M.C. (1994). *Educación permanente de personal de salud*. Washington: OPAS. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=PAHO&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=17399&indexSearch=ID>> Acesso em: 2 dez.2017
- Haddad, Q.J, Canales, F. & Turcios M.I. (1989). Monitoreo de los procesos de capacitacion permanente: una propuesta de trabajo. *Educ Med Salud*, 23, 247-64.
- History. (2017). *È fundada a cidade de São Luis, Capital do Maranhão*. Disponível em: <<https://seuhistory.com/hoje-na-historia/e-fundada-cidade-de-sao-luis-capital-do-maranhao>> Acesso em: 2 dez.2017
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2010). *Censo Demográfico 2010 - Resultados do universo*. (2010). Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=2111300>> Acesso em: 2 dez.2017
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2017). *Brasil/Maranhão/São Luis*. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/sao-luis/panorama>> Acesso em: 2 jan.2018
- Lopes S.R.S, Piovesan E.T.A, Melo L.O & Pereira M.F. (2007). Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. *Comum Cien Saúde*, 18, 147-55.

- Martins J.J, Albuquerque, G.L, Nascimento, E.R.P, Barra D.C.C, Souza W.G.A & Pacheco, WNS.(2007). Necessidade de Educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. *Texto Contexto Enferm*,16(2), 254-62.
- Merhy, E. (1994). Em busca da qualidade dos serviços de Saúde: os serviços de porta aberta para a Saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida, In: Cecílio LCO (org.). *Inventando a mudança na Saúde*. Hucitec. (pp.117-160). São Paulo.
- Morin, E. (2002). *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. São Paulo: UNESCO/ Cortez.
- Moura, D. G.& Barbosa, E. F. (2010). *Trabalhando com projetos: planejamento e gestão de projetos educacionais*. 7 ed. Petrópolis: Vozes.
- Norgren, M.B.P, Souza, R.M, Kaslow, F., Hammerschmidt, H. & Sharlin, A.S. (2004). Satisfação conjugal em casamentos de longa duração: uma construção possível. *Estud Psicol, Natal*, 9, (3), 575-584. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000300020>.
- Portaria n. 399. (2006, 22 fevereiro) Divulga o pacto pela saúde 2006 — consolidação do Sus e aprova as diretrizes operacionais do referido Pacto. Diário Oficial da União, Brasília - DF.
- Quintana P.B, Roschke, M.A.C & Ribeiro ECO. (1994). Educacion Permanente, Proceso de Trabajo y calidad de Servicio em Salud. In: Haddad-Q J, Roschke MAC, Davini MC, editores. *Educacion Permanente de Personal de Salud*. (pp.33-61). Washington, D.C.: OPS.
- Peduzzi, M., Del Guerra, D.A, Braga, C.P, Lucena, F.S & Silva, J.Á.M. (2009) Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interface, Comunicação Saúde e Educação*, 13(30), 121-134. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000300011>.
- Quintana P.B, Roschke M.A.C, Ribeiro E.C.O. (1994). Educacion Permanente, Proceso de Trabajo y calidad de Servicio em Salud. In: Haddad-Q J, Roschke MAC, Davini MC(Eds). *Educacion Permanente de Personal de Salud*. (pp.33-61), Washington, D.C.: OPS.
- Reis, TC, Figueiredo, M.F.S, Souza, L.P.S. , Silva, J. R , Amaral, A.K.M., Messias, R.B., ... Rodrigues, J.F.N. (2013) Educação em Saúde: Aspectos Históricos no Brasil. *Revista do Instituto de Ciencias da Saude (UNIP)*, 31, 219-223.

- Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. (2013, 13 junho) juDiário Oficial da União nº 12, Brasília, df
- Rigon, A.G (2011). *Ações educativas de enfermeiros no contexto de unidades de internação hospitalar*. (Dissertação de mestrado), Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande do Sul.
- Rosa, J.A. (2001). *Roteiro para análise e diagnóstico da empresa*. São Paulo: STS.
- Rovere, M.R. (1993). Gestion de La Educacion Permanente: uma relectura desde uma perspectiva estratégica. *Educ Med Salud*, 27, 489-515.
- São Luis. (2017). *Guia por Unidade*. Disponível em: [http://www.saoluis.ma.gov.br/subportal\\_subpagina.asp?site=1266](http://www.saoluis.ma.gov.br/subportal_subpagina.asp?site=1266) Acesso em: 2 dez.2017
- São Luis. (2010).Secretaria Municipal de Saúde. *Dados de atendimento da rede SUS em São Luís do Maranhão, 2010*. Disponível em: [http://www.saoluis.ma.gov.br/subportal\\_subpagina.asp?site=1266](http://www.saoluis.ma.gov.br/subportal_subpagina.asp?site=1266).> Acesso em:
- Trezza M.C.S.F, Santos R.M & Santos J.M. (2007). Trabalhando educação popular em saúde com a arte construída no cotidiano da enfermagem: um relato de experiência. *Texto & Contexto Enferm*, 16(2), 326-34.
- TSE. (2018). *Estatística do eleitorado por sexo e faixa etária*. Disponível em: <http://www.tse.gov.br/eleitor/estatisticas-de-eleitorado/estatistica-do-eleitorado-por-sexo-e-faixa-etaria>"> Acesso em: 2 jan.2018
- World Health Organization. (2013). *The Helsinki statement on Health in All Policies* Filand: OMS. Retrieved From: [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp\\_helsinki\\_statement.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp_helsinki_statement.pdf) > Acesso em: 2 jan.2018



## **APÊNDICES**





**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE DADOS INDIVIDUAIS (CONFORME REFERÊNCIA FEITA NA METODOLOGIA- APRESENTAÇÃO INDIVIDUAL) PARTE 1.**

Informações para o (a) participante voluntário (a):

Você está convidado (a) a responder este questionário anônimo que faz parte da **1 etapa** da coleta de dados da pesquisa: “A educação em Saúde no Âmbito Hospitalar: Desafio aos Profissionais de Enfermagem da Unidade Mista do Coroadinho em São Luís do Maranhão”. Sob responsabilidade da pesquisadora Hozana de Almeida Evangelista, como trabalho de conclusão do Mestrado em Educação para a Saúde, curso vinculado a Escola Superior de Educação e Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra.

**1. Perfil Social e Profissional**

**1 - Dados Gerais**      **Data:** \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Est. Civil: \_\_\_\_\_ Formação Acadêmica: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação profissional \_\_\_\_\_

Cargo em exercício: \_\_\_\_\_

Especialização: \_\_\_\_\_

Curso de Qualificação: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Data da última participação em processos educativos: \_\_\_\_\_

**2. Necessidades Educacionais**

2.1 O Ministério instituiu a política de Educação Permanente em saúde, cujas diretrizes foram preconizadas nas portarias 198/2004 e 1.996/2007. Neste sentido buscamos construir alternativas de educação permanente no trabalho. Qual a sua necessidade de atividades educacionais que se adequem ao desenvolvimento de suas atividades nesta instituição no setor de emergência?

( ) Reanimação cárdio Respiratória; Abordagem ao paciente em PCR, IAM, Crise hipertensiva

- ☐ Cuidados ao paciente crítico, Hemorragia, Choque, Transfusões.
- ☐ Primeiros Socorros, Monitorização do paciente.
- ☐ Atendimento a crianças graves. Ovar, Afogamento.
- ☐ Feridas, Avulsões, Amputações traumáticas, Evisceração, Lesões oculares, Esmagamento
- ☐ Traumatismo cranioencefálico (TCE), (AVE), Convulsões, Epilepsia, Escala de Glasgow
- ☐ Queimaduras.
- ☐ Cuidados aos pacientes diabéticos.
- ☐ Intoxicações, etilismo, envenenamento, drogas ilícitas.
- ☐ Emergências obstétricas.
- ☐ Queimaduras.
- ☐ Ética e Humanização do Atendimento.
- ☐ Transporte e remoção de paciente grave.
- ☐ Agravos respiratórios, asma, embolia, EDA, Oxigenoterapia.
- ☐ Infusão de soluções
- ☐ Desidratação
- ☐ Reorganização do processo de trabalho

Quais suas dificuldades relacionadas ao processo de trabalho?

---

---

---

2.2 O Ministério instituiu a política de Educação Permanente em saúde, cujas diretrizes foram preconizadas nas portarias 198/2004 e 1.996/2007. Neste sentido buscamos construir alternativas de educação permanente no trabalho. Qual a sua necessidade de atividades educacionais que se adequem ao desenvolvimento de suas atividades nesta instituição no setor de Internação?

- ☐ Manejo da dor, escalas de avaliação.
- ☐ Cuidados com AVP, Flebites.
- ☐ Cuidados ao paciente diabético.
- ☐ Cuidados na IRA.
- ☐ Cuidados com feridas, escaras de pressão, curativos.
- ☐ Rotinas de isolamento.
- ☐ Prevenção de quedas.
- ☐ Orientação aos acompanhantes de regras de higiene.
- ☐ Anotações diárias das condições gerais dos pacientes.
- ☐ Normas de segurança da prescrição médica.
- ☐ Administração, diluição e dosagens de medicamentos.
- ☐ Terapias transfusionais.
- ☐ Protocolo de acidente de trabalho.
- ☐ Principais siglas utilizadas na assistência ao paciente.
- ☐ Atualização de procedimentos de enfermagem.

Quais suas dificuldades relacionadas ao processo de trabalho?

---

---

### 3. Dificuldades de adesão das atividades educativas

3.1 Quais as principais dificuldades relacionadas a adesão dos profissionais de Enfermagem ao programa de Educação Permanente, caso funcione efetivamente?

- ( ) Déficit de pessoal / sobrecarga de trabalho
- ( ) Falta de estrutura física/sala/auditório
- ( ) Desmotivação profissional/assimilação de conteúdo
- ( ) Ofertas de vagas ineficiente/ planejamento ineficaz
- ( ) Horário das capacitações não divulgado
- ( ) Não vejo importância das atividades de educação permanente
- ( ) Minhas atividades não são cobertas por outro profissional no momento da capacitação.
- ( ) Tenho resistência a mudanças
- ( ) Ausência de incentivos na qualificação profissional
- ( ) A metodologia adotada para as atividades de educação permanente é inadequada.
- ( ) Desconheço estas atividades

( ) outras: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### 4 Estratégias sugeridas pra melhorar a adesão das atividades educativas

4.1 Quais as estratégias você propõe para aumentar a participação da equipe de enfermagem nas atividades do Programa de Educação Permanente e Continuada?

- ( ) Distribuição de tarefas de modo a garantir a participação nas atividades de educação permanente de todos.
- ( ) Temas sejam sugeridos pelos profissionais.
- ( ) Favorecimento do diálogo de modo a superar descontentamentos.
- ( ) Usar a problematização diária como ferramenta de desenvolvimento de atividades educativas.
- ( ) Horário das capacitações programado para participação de todas as equipes da clínica.
- ( ) Participação dos Técnicos em Enfermagem, juntamente com os Enfermeiros, no planejamento das ações de educação permanente.
- ( ) Participação dos profissionais no planejamento nas mudanças organizacionais e suas contribuições.
- ( ) favorecer ações que possibilitem a gestão participativa, estimulando melhorias.
- ( ) Utilizar metodologias de rápida propagação de ensino e baixa demanda de tempo.
- ( ) Utilizar metodologias ativas para o desenvolvimento de competências técnico- científicas
- ( ) Desconheço qualquer estratégia que efetivamente funcione.

( ) outras: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

#### 4.2 Quais estratégias você propõe ao NEP para que sejam utilizadas durante a realização dos treinamentos ou atividades e despertem o interesse contínuo?

- ☐ Atividades que busquem o desenvolvimento emocional dos participantes como sensibilização, controle do stress, humanização, dialogo, escuta individual.
- ☐ Oportunizar horários compatíveis a todas as equipes.
- ☐ Acompanhar desenvolvimento da equipe.
- ☐ Utilizar metodologias de ensino dinâmicas.
- ☐ Ofertar certificação.
- ☐ Implantar um canal de sugestões contínuas.
- ☐ Oportunizar um banco de horas de créditos a serem compensados.
- ☐ Trabalhar de forma mais atuante, com planejamento e programação continua com cronograma de execução.
- ☐ Incluir atividades práticas e central de dúvidas operante.
- ☐ Buscar parcerias de cursos complexos e incentivar a participação em congressos.
- ☐ Manter divulgação eficiente.

☐ outras: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_:

#### 4.3 Quais os pontos críticos que interferem no sucesso da implantação de atividades de educação permanente?

- ☐ Falta de planejamento
- ☐ Inexistência de indicadores de desempenho
- ☐ Dimensionamento de pessoal ineficiente
- ☐ Operacionalização das atividades inflexível
- ☐ Ausência de gestão participativa e comunicativa
- ☐ Informatização das atividades
- ☐ Falta de apoio da gestão da SEMUS
- ☐ Inexistência de projetos viáveis de realização
- ☐ Espaços específicos de acolhimento dos profissionais
- ☐ Indisponibilidade de recursos
- ☐ Cultura de acomodação dos profissionais

☐ outras: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_:

**APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE DADOS INDIVIDUAIS (CONFORME REFERÊNCIA FEITA NA METODOLOGIA- APRESENTAÇÃO INDIVIDUAL) PARTE 2.**

- 1) Quais as contribuições/mudanças comportamentais que as atividades educativas ofertaram para seu desenvolvimento profissional?
  - a) ( ) Reflexão crítica a respeito da assistência prestada
  - b) ( ) Melhor relacionamento interpessoal
  - c) ( ) fomentou uma análise de trocas de experiências
  - d) ( ) Fomentou a percepção da necessidade de mudar
  - e) ( ) Gerou influência no comportamento assertivo
  - f) ( ) Uma oportunidade de atingir os objetivos de crescer profissionalmente
  - g) ( ) Forneceu uma oportunidade de atualização
  - h) ( ) não forneceu mudanças
  
- 2) Como o processo de ensino-aprendizagem interferiu em sua prática profissional?
  - a) ( ) Forneceu orientações nas práticas do cotidiano em saúde
  - b) ( ) Melhorou a competência nas relações humanas e do trabalho
  - c) ( ) Mudanças nas formas de agir nos atendimentos em saúde
  - d) ( ) Ampliou o processo de mudança com vistas à satisfação no trabalho
  - e) ( ) Gerou segurança nos procedimentos como um reforçador positivo
  - f) ( ) Não interferiu em minha prática
  
- 3) Os temas sugeridos e ofertaram um desenvolvimento em suas atividades, foi conforme suas expectativas?
  - a) ( ) Sim
  - b) ( ) Não
  
- 4) A metodologia foi satisfatória? Como poderia melhorar?
  - a) ( ) Sim
  - b) ( ) Não

---
  
- 5) Compartilhe experiências que você avaliou como uma introdução de novos processos, novas técnicas, comportamentos, reflexão crítica ou atitudes?

---

---

---

## **APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

### **ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE COIMBRA MESTRADO EM EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

**Comitê de Ética em pesquisa do UNICEUMA**  
Endereço: Rua Josué Montello, No 01 – Renascença II  
– CEP: 65075-120 – São Luis – MA  
Fone / Fax: (98) 3214-4212 e-mail: [cep@ceuma.br](mailto:cep@ceuma.br)

#### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

Título do Estudo:

“A educação em Saúde no Âmbito Hospitalar: Desafio aos Profissionais de Enfermagem da Unidade Mista do Coroadinho em São Luís do Maranhão”

Você está sendo convidado a participar de um estudo de pesquisa que se destina a avaliar os processos de qualificação dos trabalhadores de saúde que incidem nas necessidades de saúde das populações, pois promove as transformações das práticas baseada em uma reflexão crítica e desenvolvimento de habilidades. Portanto buscamos a ótica das necessidades de ações de atividades educativas dos trabalhadores de Enfermagem da Unidade Mista do Coroadinho, unidade vinculada à Secretaria Municipal de Saúde(SEMUS). O estudo será feito da seguinte maneira: Inicialmente será aplicado um questionário com questões relativas ao perfil profissional e objeto do estudo, assim como Principais necessidades educacionais nos campos de Emergência e Internação, Principais dificuldades de adesão e Principais estratégias de adesão. Na segunda etapa utilizamos questões abertas de padrão avaliativo do processo educacional. Se você aceitar participar, será realizada uma entrevista individual com perguntas relacionadas ao seu dia a dia como profissional, já detalhadas as etapas acima. Esta pesquisa apresenta como risco, expor dados da vida pessoal e profissional durante a entrevista e quebra de confidencialidade dos dados. A fim de minimizar os riscos, os pesquisadores asseguram que as entrevistas serão realizadas em local que garanta a privacidade do participante e que, os documentos dos mesmos serão guardados em local seguro, cujo acesso só será permitido aos integrantes da equipe de execução. Os benefícios que você deverá esperar com a sua participação mesmo que indiretamente serão reflexões na construção de estratégias para que as atividades educativas promovam mudanças, transformações e desenvolvam tecnologias leves, na perspectiva da integralidade e melhoria da qualidade da assistência, disseminação do

conhecimento gerando transformações no sistema de saúde. Os resultados serão publicizados de forma anonimizada, não permitindo a identificação dos participantes. Sempre que você desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do Comitê de Ética em pesquisa do UNICEUMA Endereço: Rua Josué Montello, No 01 – Renascença II CEP: 65075-120 – São Luís – MA nFone / Fax: (98) 3214-4212 e-mail: cep@ceuma.br 1/2 estudo. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, sem penalidades ou perda de qualquer benefício ou cuidados que tenha direito nesta instituição, bastando para isso, comunicar ao pesquisador responsável. Para participar deste estudo, você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Será garantido o sigilo quanto a sua identificação e das informações obtidas pela sua participação, exceto aos responsáveis pelo estudo, e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. A partir das explicações acima, se você aceitar participar desta pesquisa é obrigatória a assinatura deste presente termo, assim como a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo participante da pesquisa ou responsável e pelo pesquisador. Uma via ficará em seu poder e a outra será arquivada em um local seguro pelo pesquisador responsável. Se você tiver dúvidas sobre a pesquisa ou necessitar de mais esclarecimentos, entrar em contato com a pesquisadora responsável Hozana de Almeida Evangelista pelo telefone (98) 98818 3281 ou no seguinte endereço: Unidade Mista do Coroadinho, Rua da Vitoria s/n Coroadinho CEP 65000-000. São Luís – MA e sua Instituição vinculada Instituto Universitário Atlântico LTDA, no endereço Avenida Colares Moreira No 01- Qd 02- SL 923, Edifício Office Tower, Renascença – São Luís – MA Fone / Fax: (98) 31810352. Havendo questões éticas ou denúncias relativas a esta pesquisa, entrar em contato com Comitê de Ética em pesquisa do UNICEUMA no endereço: Rua Josué Montello, No 01 – Renascença II – CEP: 65075-120 – São Luís – MA, Fone / Fax: (98) 3214-4212 e-mail: cep@ceuma.br. Os CEP são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

São Luís, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Hozana de Almeida Evangelista  
Pesquisadora responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do sujeito ou responsável





## **ANEXOS**



## ANEXO A - DECLARAÇÃO DE VÍNCULO DA PESQUISA



### DECLARAÇÃO



Declaramos para os devidos fins que, **HOZANA DE ALMEIDA EVANGELISTA**, matrícula nº **1016318**, encontra-se regularmente matriculada no Mestrado em Educação para Saúde – pelo Instituto Politécnico de Coimbra-Portugal realizado no Brasil e em Portugal, para a realização da Dissertação do Mestrado, sob orientação da profª Dra. Susana Gonçalves, Tema: Educação e Saúde no Âmbito Hospitalar: Desafio aos profissionais de enfermagem da unidade mista do coroadinho em São Luís do Maranhão, onde a aluna deverá concluí-lo no prazo de 18 meses com mas 6 meses de prorrogação.

São Luís, 14 de Dezembro de 2017.

**Amanda Kelly Carvalho**  
Secretaria Académica

**IUA – Instituto Universitário Atlântico**

## ANEXO B - PROJETO DE ARTIGO CIENTÍFICO - APROVAÇÃO

 		
<b>Proposta e Aceitação de Tema e Orientação</b> <b>DISSERTAÇÃO/TRABALHO DE PROJETO/RELATÓRIO DE ESTÁGIO</b>		
Aceite: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Data: ____/____/____ A Comissão Coordenadora de Mestrado	Aceite: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Data: ____/____/____ O Presidente do CTC	<b>GAOGS</b> Data de entrada: ____/____/____ Número de entrada: ____

**À COMISSÃO COORDENADORA DO MESTRADO EM Educação para Saúde**

O aluno (a) Hozana de Almeida Evangelista, inscrito no curso de Mestrado em Educação para Saúde deste estabelecimento de ensino, vem apresentar proposta de tema da dissertação / trabalho de projeto / relatório de estágio <sup>(1)</sup>, com o título **"A Educação em Saúde no Âmbito Hospitalar: Desafios aos profissionais de Enfermagem da Unidade Mista do Coroadinho em São Luís do Maranhão"**

(fazer uma breve descrição)

A pesquisa se justifica pela ampliação da produção bibliográfica acerca da Educação Permanente em Saúde - EPS, buscando uma análise da situação real do desenvolvimento de ações educacionais em uma unidade de saúde, como uma contribuição para sua real implantação e desenvolvimento do ensino em busca de melhorias na qualidade dos serviços. Apontando suas especificidades, necessidades e experiências centrados em capacitações técnico-científicas. Conhecendo as necessidades de ações educativas no desenvolvimento do processo de trabalho favorecendo a compreensão na construção de estratégias de promoção de mudanças.

Propõe-se ainda como orientador Susana Maria de Almeida Gonçalves, com o grau académico de Doutoramento, obtido na Universidade de Coimbra.

Data: 29 / 08 / 17

Assinatura: Hozana de Almeida Evangelista

Im-12-135-90 1 de 2



ESTeSC  
Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra

**Proposta e Aceitação de Tema e Orientação**  
**DISSERTAÇÃO/TRABALHO DE PROJETO/RELATÓRIO DE ESTÁGIO**

**Declaração de Aceitação do Orientador:**

Susana Maria de Almeida Gonçalves, declara aceitar ser orientador da dissertação do aluno (a)

Hozana de Almeida Evangelista

**Mais declara:**

- a) Elaborar um parecer final sobre a qualidade do trabalho desenvolvido e da versão final da dissertação / trabalho de projeto / relatório de estágio <sup>(1)</sup> a apresentar pelo aluno(a) ao Conselho Técnico Científico da ESTeSC;
- b) Se disponibilize para participar como membro do Júri de discussão da referida dissertação / trabalho de projeto / relatório de estágio <sup>(1)</sup> a realizar na ESTeSC, em data a agendar oportunamente;
- c) Que o trabalho a desenvolver no âmbito da dissertação supracitada seja co-orientado por <sup>(2)</sup>  
(nome) \_\_\_\_\_  
(grau) \_\_\_\_\_  
(afiliação) \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Orientador: \_\_\_\_\_

Assinatura do Co-orientador: <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> Riscar o que não se aplica

<sup>(2)</sup> Se aplicável



## ANEXO C - ACEITE SECRETARIA DE SAÚDE



**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

**CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaro estar ciente e de acordo com a realização do Projeto de pesquisa e extensão intitulado Educação em Saúde no âmbito respiratório: desafio aos profissionais de enfermagem sob a supervisão e responsabilidade pedagógica e ética do (a) professor(a) \_\_\_\_\_ ou outro professor orientador da instituição a quem ele (a) conceder autorização, por escrito, com cópia desta anuência, a ser realizada nesta instituição, que disponibiliza o uso de suas instalações e autoriza a aplicação de:

1. ☒ Entrevistas
2. ☐ Acesso a Prontuários
3. ☐ Filmagens
4. ☒ Questionários

5. ☐ Fotografias
6. ☐ Testes Laboratoriais
7. ☐ Outros \_\_\_\_\_

Com os seguintes sujeitos:

1. ☐ Usuários
2. ☐ Profissionais
3. ☐ Outros \_\_\_\_\_

**UNIDADES DE SAÚDE ONDE A PESQUISA SERÁ REALIZADA:**  
Unidade mista do cardiovascular

Fica condicionada essa anuência à assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE, resguardadas as questões éticas, aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa – CEP e autorização da Superintendência de Educação em Saúde – SEDS, podendo ser revogada a qualquer momento, sem prejuízo para instituição cedente, desde que sejam verificadas situações de urgência/emergência que assim exijam, ou emissão de comportamento inadequado com as normas do serviço público ou da ética em pesquisa por parte dos pesquisadores.


São Luís – MA, 20/12/12

**SEIUS**  
 Superintendência de Educação em Saúde  
 Ensino, Pesquisa e Extensão

\_\_\_\_\_  
 Coordenação de Ensino, Pesquisa e Extensão

Rua Deputado Raimundo Vieira da Silva, nº 2000, Parque do Bom Menino – Centro / São Luís-MA – CEP: 65.025-180 Fone: 98 3214 7347/7314 – e-mail: sedsemuss@gmail.com

## ANEXO D - TERMO DE COMPROMISSO

  
**PREFEITURA DE SÃO LUÍS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que o aluno(a) Helena de Almeida Evangelista

está autorizado(a) a coletar dados, para a realização do Projeto: Educação em Saúde no âmbito hospitalar: em diálogo com profissionais de enfermagem da unidade mista de cardiopneumologia em São Luís do Maranhão na Unidade mista de cardiopneumologia.

de nossa Rede de Saúde, após a aprovação do referido Projeto por um Comitê de Ética em Pesquisa.



São Luís-MA, 20 / 12 / 17

**SEMUS**  
Superintendência de Educação em Saúde  
Estrutura, Pesquisa e Extensão

\_\_\_\_\_  
Coordenadora de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Superintendência de Educação em Saúde

Rua Deputado Raimundo Vieira da Silva, nº 2930, Parque do Bom Menino – Centro / São Luís-MA - CEP: 65.025-180  
Fone: 98 3214 7347/7314 – e-mail: sedsemusl@gmail.com

## ANEXO E - PARECER CÓDIGO DE ÉTICA

	<b>CENTRO UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO - UNICEUMA</b>									
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>										
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>										
<b>Título da Pesquisa:</b> A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO HOSPITALAR: DESAFIOS AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA UNIDADE MISTA DO COROADINHO EM SÃO LUIS MARANHÃO.										
<b>Pesquisador:</b> HOZANA DE ALMEIDA EVANGELISTA										
<b>Área Temática:</b>										
<b>Versão:</b> 4										
<b>CAAE:</b> 86004218.3.0000.5084										
<b>Instituição Proponente:</b>										
<b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio										
<b>DADOS DO PARECER</b>										
<b>Número do Parecer:</b> 2.854.099										
<b>Apresentação do Projeto:</b>										
<p>A prática educativa em saúde e a formação permanente de profissionais são o eixo principal da dimensão do desenvolvimento de capacidades individuais e co-letivas que visam à melhoria da assistência ofertada pelos serviços, conforme as diretrizes também estabelecidas pela carta de Ottawa, que reforça a educação e a saúde como práticas sociais inseparáveis e interdependentes articuladas, com elementos fundamentais no processo de trabalho dos profissionais da saúde (Machado &amp; Wanderley, 2011). Destacam-se ainda o que dispõe a Lei 8.080, sobre a criação e as funções das Comissões Permanentes de Integração entre Ensino e Serviços de Saúde, assim como a Portaria no 198/GM/MS, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e a Portaria no 1.996/GM/MS que dispõe sobre novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Brasil, 2005). Sendo assim com esta pesquisa busca-se analisar as necessidades de práticas educativas dos profissionais da Unidade Mista do Coroadinho, em São Luis do Maranhão, e no decorrer da pesquisa realizar atividades que minimizem as dificuldades encontradas, e assim contribuir com subsídios junto ao Núcleo de Educação Permanente. Investigando as questões relativas ao objeto de estudo, buscando um levantamento de necessidades, num espaço de escuta e gestão participativa, em observância ao desejo dos participantes de contribuir para transformações no sistema de saúde.</p>										
<table border="1"><tr><td><b>Endereço:</b> DOS CASTANHEIROS</td><td><b>CEP:</b> 65.075-120</td></tr><tr><td><b>Bairro:</b> JARDIM RENASCENÇA</td><td></td></tr><tr><td><b>UF:</b> MA</td><td><b>Município:</b> SÃO LUIS</td></tr><tr><td><b>Telefone:</b> (08)3214-4212</td><td><b>E-mail:</b> cep@ceuma.br</td></tr></table>			<b>Endereço:</b> DOS CASTANHEIROS	<b>CEP:</b> 65.075-120	<b>Bairro:</b> JARDIM RENASCENÇA		<b>UF:</b> MA	<b>Município:</b> SÃO LUIS	<b>Telefone:</b> (08)3214-4212	<b>E-mail:</b> cep@ceuma.br
<b>Endereço:</b> DOS CASTANHEIROS	<b>CEP:</b> 65.075-120									
<b>Bairro:</b> JARDIM RENASCENÇA										
<b>UF:</b> MA	<b>Município:</b> SÃO LUIS									
<b>Telefone:</b> (08)3214-4212	<b>E-mail:</b> cep@ceuma.br									





CENTRO UNIVERSITÁRIO DO  
MARANHÃO - UNICEUMA



Continuação do Parecer: 2.054.069

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Conhecer a necessidade de ações educativas de Educação Permanente dos profissionais de Enfermagem da Unidade Mista do Coroadinho.

**Objetivo Secundário:**

Caracterizar as necessidades de ações educativas; Sugerir mudanças que melhorem a interação no âmbito hospitalar da educação em saúde; Identificar a metodologia mais acessível para oferta de ações educativas; Elaborar um plano de oferta de ações educativas, vinculado as dificuldades encontradas; Classificar a produção de resultados das ações, através de relatórios de avaliação das experiências dos participantes.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos e benefícios estão corretamente descritos e não ferem os princípios éticos da resolução CNS 466/12.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta relevância científica e certamente contribuirá para esclarecer aspectos importantes a respeito do tema. A equipe executora apresenta a capacitação necessária para realizar a pesquisa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Trata-se de uma reapresentação de projeto de pesquisa onde o pesquisador apresentou recurso que foi deferido pelo colegiado. Além disto todas as pendências enumeradas no parecer anterior foram apresentadas

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O PESQUISADOR DEVERÁ APRESENTAR A ESTE CEP RELATÓRIO FINAL

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Recurso do Parecer	recurso.pdf	26/07/2018 15:27:58		Aceito

Endereço: DOS CASTANHEIROS

Bairro: JARDIM RENASCENÇA

CEP: 65.075-120

UF: MA

Município: SÃO LUIS

Telefone: (98)3214-4212

E-mail: cep@ceuma.br



# CENTRO UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO - UNICEUMA



Continuação do Parecer: 2.054.099

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO2DE7.pdf	26/07/2018 15:27:18	HOZANA DE ALMEIDA EVANGELISTA	Acelto
Brochura Pesquisa	PROJETO1D81.pdf	26/07/2018 15:26:41	HOZANA DE ALMEIDA EVANGELISTA	Acelto
TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclejulho1.pdf	26/07/2018 15:25:56	HOZANA DE ALMEIDA EVANGELISTA	Acelto
Recurso do Parecer	recurso.pdf	06/07/2018 09:36:02		Acelto
Cronograma	CRONOGRAMAjulho.pdf	06/07/2018 09:32:42	HOZANA DE ALMEIDA EVANGELISTA	Acelto
Outros	Justificativadeausenciadafolhaderosto 1.pdf	06/07/2018 09:27:45	HOZANA DE ALMEIDA EVANGELISTA	Acelto
Recurso do Parecer	recurso.pdf	13/06/2018 10:17:42		Acelto
Recurso Anexado pelo Pesquisador	recurso13062018.pdf	13/06/2018 10:17:15	HOZANA DE ALMEIDA EVANGELISTA	Acelto
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1059919.pdf	30/04/2018 18:07:54		Acelto
Outros	ACEITE.PDF	08/01/2018 16:51:56	HOZANA DE ALMEIDA EVANGELISTA	Acelto
Outros	COMPROMISSO.PDF	08/01/2018 16:49:52	HOZANA DE ALMEIDA EVANGELISTA	Acelto
Outros	PRORROGACAO.PDF	08/01/2018 16:49:23	HOZANA DE ALMEIDA EVANGELISTA	Acelto
Outros	SEMUS.PDF	08/01/2018 16:48:37	HOZANA DE ALMEIDA EVANGELISTA	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO.PDF	08/01/2018 16:46:40	HOZANA DE ALMEIDA EVANGELISTA	Acelto
Folha de Rosto	ROSTO.PDF	08/01/2018 16:45:52	HOZANA DE ALMEIDA EVANGELISTA	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	07/01/2018 07:10:09	HOZANA DE ALMEIDA EVANGELISTA	Acelto

Endereço: DOS CASTANHEIROS

Bairro: JARDIM RENASCENÇA

CEP: 65.075-120

UF: MA

Município: SÃO LUIS

Telefone: (98)3214-4212

E-mail: cep@ceuma.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO  
MARANHÃO - UNICEUMA



Continuação do Parecer: 2.854.099

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO LUIS, 29 de Agosto de 2018

---

Assinado por:

**RUDY8 RODOLFO DE JESUS TAVAREZ**  
(Coordenador)

Endereço: DOS CASTANHEIROS

Bairro: JARDIM RENASCENÇA

CEP: 65.075-120

UF: MA

Município: SÃO LUIS

Telefone: (98)3214-4212

E-mail: cep@ceuma.br

Página 04 de 04

## ANEXO F - FOTOS DA PESQUISA

1/7 fotos de oficinas de intervenção na Unidade Mista do Coroadinho



2/7 fotos de oficinas de intervenção na Unidade Mista do Coroadinho



3/7 fotos de oficinas de intervenção na Unidade Mista do Coroadinho





4/7 fotos de oficinas de intervenção na Unidade Mista do Coroadinho



5/7 fotos de oficinas de intervenção na Unidade Mista do Coroadinho



6/7 fotos de oficinas de intervenção na Unidade Mista do Coroadinho



7/7 fotos de oficinas de intervenção na Unidade Mista do Coroadinho

